LEILA SALOMÃO DE LA PLATA CURY TARDIVO
(ORGANIZADORA)

O PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS NA CLÍNICA E NA PESQUISA: 45 ANOS DE PERCURSO

1ª Edição

Edit. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

São Paulo

2017

ISBN 978-85-86736-82-7

O PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS NA CLÍNICA E NA PESQUISA: 45 ANOS DE PERCURSO

LEILA SALOMÃO DE LA PLATA CURY TARDIVO
(Organizadora)

SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
2017

REALIZAÇÃO

INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA USP

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA

O PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS NA CLÍNICA E NA PESQUISA: 45 ANOS DE PERCURSO

LABORATÓRIO DE SAÚDE MENTAL E PSICOLOGIA CLÍNICA SOCIAL

Catalogação na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

E BOOK (13.: 2017: São Paulo) Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo (organizadora).O PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS NA CLÍNICA E NA PESQUISA: 45 ANOS DE PERCURSO- Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017

In, 2017

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-85-86736-82-7

1. 1 1. Psicologia clínica 2. Psicologia Social 3. Direitos Humanos 4. Clínica I. Título.

RC467

O PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS NA CLÍNICA E NA PESQUISA: 45 ANOS DE PERCURSO

Esse livro em edição eletrônica é composto pelos trabalhos apresentados na 15ª Jornada APOIAR que ocorreu no dia 1 de Dezembro de 2017, na Universidade de São Paulo, na Cidade Universitária, São Paulo. E mais uma vez a Jornada APOIAR desenvolvida pela equipe do LABORATÓRIO DE SAÚDE MENTAL E PSICOLOGIA CLÍNICA SOCIAL (PSC DO IPUSP), foi realizada sem ônus aos participantes, tendo sempre um número significativo de assistentes e pesquisadores, e desde o ano de 2008 transmitido ao vivo, on line, pelo sistema IPTV. O Laboratório constitui-se como espaço propiciador da integração entre ensino, pesquisa e prática clínica, oferecendo estágio supervisionado a alunos de graduação e proporcionando campo de investigação clínica para trabalho acadêmico de pós-graduandos e para articulações teóricas de docentes e pesquisadores.

Esse ano teve um caráter especial, com a comemoração dos 45 anos do Procedimento de Desenhos-Estórias, procedimento clínico proposto por Walter Trinca em 1972, e durante esse período deu origem a muitos trabalhos acadêmicos no Departamento de Psicologia Clínica, em outros Departamentos do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Criou asas e vem sendo tema de trabalhos científicos de outras universidades em todo o Brasil. O D-E teve procedimentos derivados – O Procedimento de Desenhos de Famílias com Histórias. Mais ainda saiu do Brasil e os livros foram publicados em francês, italiano e devera ser apresentado em espanhol. Muitos trabalhos foram feitos em espanhol. Muitas apresentações em eventos nacionais e internacionais. Gerações se sucederam. Orientandos e alunos do Professor Walter Trinca se tornaram docente e orientadores e muitos outros estudos foram desenvolvidos. Perde-se a conta!

O Procedimento de Desenhos -Estórias, se constitui em contribuição relevanye na clínica e na prática em todas as áreas da Psicologia, e em áreas afins! Nesse ano contamos com professores da Universidade Federal Fluminense -. Campus de Volta Redonda, da Universidade Metodista e outras universidades brasileiras. E de organizações não governamentais.

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo (Organizadora)

O evento teve duas palestras, sendo a primeira do Professor Walter Trinca e uma a cargo do Professor Giberto Safra (no inicio da tarde) Prof Walter Trinca abordou ele mesmo desde a criação até a presente data o caminho percorrido pelo Prodecimento de Desenhos Estórias. Em seguida a primeira mesa contou com a participação da coordenadora do Laboratório, que mostra as relações entre o Procedimento de Desenhos Estórias e a Clínica Social. Já a Professora Tânia Vaisberg tratou do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema; e ValeriaBarbieri tratou *d*o PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS NO PSICODIAGNÓSTICO INTERVENTIVO. E ainda Thames Waleria Borges truxe um trabalho desenvolvido na França sobre imaginarios coletivos de familias desenraizadas sobre autismo.

A segunda palestra proferida pelo Professor Gilberto Safra mostrou a relevância do PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS como de fundamental importância no desenvolvimento de pesquisas em Pscologia Clínica, em especial no Programa de Pós Graduação do Departamento de Psiologia Clínica do Instituto de Psicologia da USP.

Duas mesas foram realizadas no período da tarde, com o Procedimento de Desenhos-Estórias em crianças e adolescentes com diferentes quadros e manifestações clínicas, hiperativas. violência contra crianças e adolescentes, adoção, abandono e outras situações. Houve ainda uma intensa participação de estudantes de graduação, de pós graduação que enviaram suas contribuições em coautoria com os orientadores, doutores e os aprovados foram apresentados na sessão de pôster. Como nas Jornadas anteriores, o conteúdo das palestras, dos Simpósios, dos painéis compõe essa publicação, com ISBN, que será inscrita no *SciELO Proceedings*, e expressa ideias dos distintos autores, que trazendo suas reflexões nos estimulam a pensar e a desenvolver nossos trabalhos.

A XV Jornada APOIAR foi realizada dessa forma, como uma contribuição para que, a partir de embasamento teórico sólido, e nesse evento, com as contribuições advindas do Procedimento de Desenhos-Estórias ao longo das ultimas quatro décadas se constituiu em base para o desenvolvimento de investigações, propostas de prevenção e a intervenção no campo da Psicologia Clínica Social.

Profa. Associada Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo
Coordenadora do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social
Presidente da Comissão Científica da XIII JORNADA APOIAR

OBJETIVOS DA XV JORNADA APOIAR

- Abrir um espaço de divulgação de propostas e trabalhos; desenvolvidas por organizações dedicadas ao estudo e à atenção em Psicologia Clínica e aos 45 anos desde a criação do Procedimento de Desenhos-Estórias

- Propor um evento que se constitui em objeto de intercâmbio cientifico e profissional com todos os presentes.

- Elaborar essa publicação, a partir de toda essa intensa atividade; a fim de ampliar a divulgação dos temas abordados na XV Jornada.

- Desenvolver todas essas atividades, junto à comunidade USP, bem como aos interessados de outras universidades e instituições, sem qualquer ônus aos participantes.

COMISSÃO CIENTIFICA

Presidente: Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo

Membros da Comissão Cientifica

Antonio Augusto Pinto Junior

Claudia Aranha Gil

Danuta Medeiros

Fabiana Follador e Ambrosio

Helena Rinaldi Rosa

Hilda Rosa Capelão Avoglia

Laura Carmilo Granado

Lucilena Vagostello

Manuel Antonio dos Santos

Marcelo Soares da Cruz

Marilia Martins Vizzotto

Paula Miura

Rodrigo Sanches Peres

Rosa Maria Lopes Affonso

Tania Maria Jose Aiello Vaisberg

Valeria Barbieri

COMISSÃO ORGANIZADORA

Presidente: Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo

Membros da Comissão Organizadora

Aline Closel
Ana Paula Constantino Fernandes;
Bruna A. da Silva
Cinthia Sebestyen
Claudia Aranha Gil

Claudia Rodrigues Sanchez

Daiane Fuga

Fabiane Alves

Fernanda de Oliveira, Daiane Fuga da Silva

Gislaine Chaves;

Helena Rinaldi Rosa

Lidiane Albuquerque;

Loraine Seixas Ferreira;

Lucia Valle

Malka David Alhanat

Marina Lopes Moreno

Milene Freitas

Rilza Xavier Marigliano

Rita de Cassia de Souza Sá

Rodrigo Jorge Salles

Sueli dos Santos Vittorino

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

PROGRAMA – 1 DE DEZEMBRO DE 2017-15ª JORNADA APOIAR: O PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS NA CLÍNICA E NA PESQUISA: 45 ANOS DE PERCURSO

8h00– Recepção /Distribuição de material

9h00 – Abertura- Diretora *Professora Marilene Proença*

9h15 - **COMEMORAÇÃO: 45 ANOS DE D-E -***Professor Walter Trinca*
Coordenação: Leila S P C Tardivo

10h30 –**1ª MESA**
O PROCEDIMENTO DE DESENHOS ESTÓRIAS E A CLÍNICA SOCIAL- *Leila Cury Tardivo*
A FECUNDIDADE HEURÍSTICA DO PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS COM TEMA- *Tânia Maria José Aiello-Vaisberg*

O PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS NO PSICODIAGNÓSTICO INTERVENTIVO DA TENDÊNCIA ANTISSOCIAL DO ADULTO
Valeria Barbieri

A CRIANÇA E OS MUNDOS- CAMINHANDO E CONTANDO: IMAGINARIOS COLETIVOS DE FAMILIAS DESENRAIZADAS SOBRE AUTISMO -
Thames Waleria Borges Marie Rose Moro

Coordenação: Claudia Aranha Gil
12h30 - SESSÃO DE POSTERES (vão livre do Bloco G – IPUSP)

13h00 - 14h00 – Intervalo para almoço
14h00 - O PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS: POSSIBILIDADES METODOLÓGICAS PARA A PESQUISA EM PSCOLOGIA CLÍNICA - *Gilberto Safra*
Coordenação: Tânia Maria José Aiello-Vaisberg

14h40- 2ª MESA
CONTRIBUIÇÃO DOS DESENHOS-ESTÓRIAS PARA A COMPREENSÃO DE CRIANÇAS HIPERATIVAS. Regina Celia Gorodscy

UTILIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS EM DIVERSAS PESQUISAS E SITUAÇÕES CLÍNICAS. Marilia Vizzotto

PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS NO ESTUDO DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES. Marcionila Rodrigues da Silva Brito
Coordenação: Antonio Augusto Pinto Junior

16h00 – 3ª MESA

O PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS E AS VIVÊNCIAS EMOCIONAIS DE UMA ADOLESCENTE. *Maria Izilda Soares Martão*

COMPREENSÃO DO SOFRIMENTO DE UMA MENINA ADOTADA TARDIAMENTE A PARTIR DO D-E. *Elisa Marina Bourroul Villela*
A SÍNDROME DO ABANDONO NARRADA NOS DESENHOS-ESTÓRIAS. *Cristina Maria Filomena Monzoni Prestes*
Coordenação: Helena Rinaldi Rosa

17h30 –PREMIAÇÃO DOS PÔSTERES E ENCERRAMENTO - *Leila Cury Tardivo e Tania Maria Jose Aiello Vaisberg*

CRITÉRIOS AVALIADOS PELA COMISSÃO CIENTIFICA

Os trabalhos publicados nesse E-book e apresentados na forma de pôsteres cuja autoria foi de estudantes de graduação e ós graduação tem como coautores os supervisores/orientadores - com titulo de Doutor. Foram todos avaliados, segundo os itens abaixo inseridos. Muitos foram reenviados novamente avaliados e publicados após a aprovação, no entanto alguns trabalhos não estão nessa publicação, uma vez que não atingiram os criterios exigidos

Foram avaliados os itens:

1- Apresentação e redação

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

2.1 – Para pesquisas quantitativas ou qualitativas:

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

2.2 – Relatos de experiência
(Itens: Tema -Introdução, objetivos, relato da experiência / discussão

2.3 – Estudos teóricos – ou do estudo do estado da arte
Tema discutido, Introdução, fontes bibliográficas usadas, desenvolvimento do tema, conclusão. Os membros da Comissão Cientifica irão analisar os trabalhos inscritos e a partir dos aspectos acima, deverão fazer pareceres, enviando aos autores com as seguintes avaliações.

Conclusão da avaliação:
( ) Favorável- aceito sem modificações
( ) Favorável, com pequenas modificações explicitadas no parecer
( ) Favorável, com grandes modificações explicitadas no parecer –
( ) Desfavorável

Presidente da Comissão Cientifica
Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo

CRITÉRIOS AVALIADOS PELA COMISSÃO CIENTIFICA PARA PREMIAÇÃO DOS PÔSTERES

Os pôsteres foram avaliados por membros presentes da Comissão Cientifia que os avaliaram os três melhores do APOIAR, da Ser e Fazer e das Unidades parceiras foram premiados, fazendo jus ao titulo de menção honrosa

Número do Pôster: _____

Titulo do Pôster:

Autor(es):

Membro da Comissão Cientifica: avaliar os aspectos e atribuam um conceito de 0 a 10 Foram avaliados os itens:

1- Apresentação e redação – NOTA _____
O título no máximo 12 palavras; O titulo resume o conteúdo do artigo;O resumo inclui objetivos, método, resultados e conclusões; Qualidade de redação do texto completo / e

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

2.2 – Relatos de experiência NOTA _____
Tema -Introdução, objetivos, relato da experiência / discussão **ou**

2.3 – Estudos teóricos – ou do estudo do estado da arte NOTA _____
Tema discutido, Introdução, fontes bibliográficas usadas, desenvolvimento do tema, conclusão Os membros da Comissão Cientifica irão analisar os trabalhos inscritos e a partir dos aspectos acima, deverão fazer pareceres , enviando aos autores com as seguintes avaliações.

MÉDIA FINAL _____

Membro da Comissão Cientifica:

Presidente da Comissão Cientifica-
Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo

Observação

Após apresentação dos trabalhos aprovados na XVI Jornada APOIAR, a Comissão Científica selecionou as contribuições mais significativas e solicitou aos autores que submetessem os respectivos trabalhos na íntegra para nova avaliação, realizada por uma Comissão de Assessores Ad Hoc, com vistas à publicação em e-book, Desse modo, os trabalhos completos submetidos à avaliação foram qualificados por meio de pareceres emitidos e os melhores textos foram recomendados para publicação em formato de capítulo de livro. A Comissão de Consultores ad hoc foi constituída pelos seguintes especialistas:

Antonio Augusto Pinto Junior (UFF)

Claudia Aranha Gil (USJT)

Helena Rinaldi Rosa (IP-USP)

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo (IP-USP)

Manuel Antonio dos Santos (FFCLRP-USP)

Tania Maria Jose Aiello Vaisberg (IP-USP e PUC Campinas)

Sumário

	Pág.
COMUNICACÕES ORAIS	20
Abertura - **COMEMORAÇÃO: 45 ANOS DE D-E** *Professor Walter Trinca*	21
1ª MESA	25
O PROCEDIMENTO DE DESENHOS ESTÓRIAS E A CLÍNICA SOCIAL *Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo*	26
A FECUNDIDADE HEURÍSTICA DO PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS COM TEMA *Tânia Maria José Aiello-Vaisberg; Fabiana Follador e Ambrosio; Carlos Del Negro Visintin*	30
O PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS NO PSICODIAGNÓSTICO INTERVENTIVO DA TENDÊNCIA ANTISSOCIAL DO ADULTO *Valeria Barbieri*	54
A CRIANÇA E OS MUNDOS - CAMINHANDO E CONTANDO: IMAGINARIOS COLETIVOS DE FAMILIAS DESENRAIZADAS SOBRE AUTISMO *Thames Waleria Borges Marie Rose Moro*	67
2ª MESA	69
CONTRIBUIÇÃO DOS DESENHOS-ESTÓRIAS PARA A COMPREENSÃO DE CRIANÇAS HIPERATIVAS *Regina Celia Gorodscy*	70
PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS NO ESTUDO DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES *Marcionila Rodrigues da Silva Brito*	75
3ª MESA	85
O PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS E AS VIVÊNCIAS EMOCIONAIS DE UMA ADOLESCENTE *Maria Izilda Soares Martão*	86
COMPREENSÃO DO SOFRIMENTO DE UMA MENINA ADOTADA TARDIAMENTE A PARTIR DO D-E *Elisa Marina Bourroul Villela*	87
A SÍNDROME DO ABANDONO NARRADA NOS DESENHOS-ESTÓRIAS *Cristina Maria Filomena Monzoni Prestes*	88
TRABALHOS APRESENTADOS EM SESSÃO DE POSTER	89
LABORATÓRIO DE SAÚDE MENTAL E PSICOLOGIA CLÍNICA SOCIAL APOIAR	90
IMAGINÁRIO COLETIVO E RELAÇÃO CUIDADOR FORMAL E IDOSOS: ESTUDO COM DESENHOS - ESTÓRIAS COM TEMA *Rilza Xavier Marigliano; Claudia Aranha Gil; Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo*	91

PERFIL SÓCIOPSICOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS EM PLANTÃOPSICOLÓGICO NA REGIÃO DE CANUDOS – BA *Gabriela Barreto Chavatte; Geovanna Borges Ribeiro; Tahira Zanon Brasil; Victor Hugo de Oliveira Bigoli; Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo*	105
FAMÍLIA-GRANDE GUARANI MBYA: ESTUDO DE CASO UTILIZANDO DESENHOS DE FAMÍLIA COM HISTÓRIA *Gleise Sales Arias; Marília Martins Vizzotto; Tania Elena Bonfim; Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo*	115
A RELEVÂNCIA DA PESQUISA E DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM PACIENTES COM DOR CRÔNICA *Lucia de Mello Senra do Valle; Sueli dos Santos Vitorino; Leila Salomão de la Plata Cury Tardivo*	128
CONSIDERAÇÕES PSICODINÂMICAS DO PACIENTE FIBROMIÁLGICO *Isolda Maria de Oliveira Assumpção;Sueli dos Santos Vitorino; Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo*	139
O MECANISMO DE PRODUÇÃO, MANUTENÇÃO E LIBERTAÇÃO DA DOR CRÔNICA: REFLEXÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA *Ariádine Benetom de Campos; Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo; Sueli dos Santos Vitorino*	151
FORMAÇÃO DA IDENTIDADE: ESTUDO CLÍNICO À LUZ DA TEORIA DO AMADURECIMENTO DE WINNICOTT *Fabiana Amato Cipola; Edna Pereira Torrecilha, Sueli dos Santos Vitorino; Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo*	161
ASPECTOS EMOCIONAIS E DINÂMICA PSIQUICA NO DIAGNÓSTICO DA DOR CRÔNICA: RELATO DE CASO *Daiane Fuga da Silva; Milene Freitas; Claudia Gil; Rodrigo Salles, Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo*	174
O CONCEITO DE FALSO SELF E A PSICOSSOMATIZAÇÃO A PARTIR DO PENSAMENTO WINNICOTTIANO *Isabel G. Lopes Schvartzaid; Sueli dos Santos Vitorino Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo*	186
ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO PRÉ E PÓS-CIRÚRGICO DE PACIENTES PARA CIRURGIA BARIÁTRICA *Maria Salete Lopes Legname de Paulo;Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo*	199
DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM E AS RELAÇÕES COM CONFLITOS FAMILIARES: UMA ILUSTRAÇÃO CLÍNICA *Giovani Grazioli Garofalo Silva; Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo*	209
O PROCEDIMENTO DESENHOS – ESTÓRIAS (D-E) EM UMA PRÉ-ADOLESCENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: ESTUDO DE CASO *Claudia Rodrigues Sanchez- Helena Rinaldi Rosa- Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo*	220
O ADOLESCENTE EM SÃO PAULO HOJE: OFICINAS TERAPÊUTICAS COM O PROCEDIMENTO DE DESENHO-ESTÓRIA COM TEMA (DE-T) *Ana Paula Constantino Fernandes; Bruna A. da Silva; Cinthia Sebestyen; Gislaine Chaves; Lidiane Ap. X. de Albuquerque; Loraine Seixas Ferreira; Malka David Alhanat; Helena Rinaldi Rosa; Marlene Banhos; Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo*	239
PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS NA AVALIAÇÃO DE DOIS IRMÃOS NO LUTO DE SUA MÃE *Cristina Jeldes C. Teixeira; Helena Rinaldi Rosa*	256
PRESIDIARIOS INTERNOS EM HOSPITAL DE CUSTÓDIA: EXPRESSÃO GRÁFICA *Aicil Franco, Claudia R. Vaz Torres; Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo*	273
***GAMELLITO ADVENTURES*: INOVAÇÃO DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO DE CRIANÇAS COM DIABETES MELLITUS TIPO** *Vânia Maria Vargas; Maria Lúcia Mantovanelli Ortolan; Debora Lydines Martins Corsino;Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo*	275

SER E FAZER	285
MÃE BRASILEIRA TRABALHANDO NO EXTERIOR: CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES *Andréia de Almeida SCHULTE;Sueli Regina Gallo-Belluzzo; Tânia Maria José Aiello-Vaisberg*	286
"CANTAMOS, LOGO EXISTIMOS": CONSIDERAÇÕES PSICANALÍTICAS PRELIMINARES SOBRE UM FILME BRASILEIRO *Carlos Del Negro Visintin;Natália Del Ponte de Assis;João Paulo Sampaio; Tânia Aiello Vaisberg*	306
NECESSIDADE IMATURA E INFANTIL OU NECESSIDADE HUMANA? *Maria Camila Mahfoud Marcoccia;Tânia Maria José Aiello-Vaisberg*	319
CONTRIBUIÇÕES PSICANALÍTICAS SOBRE O SOFRIMENTO ADOLESCENTE: ESTUDOS PRELIMINARES *Natália Del Ponte de Assis;Tânia Aiello Vaisberg*	328
"NASCE UM BEBÊ, NASCE UMA MÃE CULPADA": EXPERIÊNCIA EMOCIONAL DE MULHERES-MÃES EM REDE SOCIAL *Adriana Micelli-Baptista;Andréia de Almeida Schulte;Fabiana Follador e Ambrosio; Vera Lucia Mencarelli;Tânia Maria José Aiello-Vaisberg*	359
O IMAGINÁRIO COLETIVO DE ESTUDANTES SOBRE A PRÁTICA DO PEDAGOGO – RESULTADOS PRELIMINARES *Fabio Riemenschneider; Lídia Mara Souza Diniz Missfeld; Anelize Rafaela de Souza; Tânia Maria José Aiello-Vaisberg*	374
DIVÓRCIO E (RE)CONSTITUIÇÃO DA PARENTALIDADE: CONSIDERAÇÕES PSICANALÍTICAS *Gisele Meirelles Fonseca Inacarato; Tânia Maria José Aiello-Vaisberg*	382
"INVISÍVEL PARA VOCÊ: A VIDA AMOROSA DA MENINA ADOLESCENTE CURTA METRAGEM BRASILEIRO *Gustavo Renan de Almeida da Silva; Beatriz Fragnani Miranda; Giovanna Caroline Oliveira; Lígia Bueno Santa Bárbara; Nathalia de Moreira e Gonçalves; Tânia Maria José Aiello Vaisberg*	395
"AS COISAS MUDAM": GRAVIDEZ ADOLESCENTE EM UM CURTA METRAGEM BRASILEIRO *Gustavo Renan de Almeida da Silva; Ana Flávia Canavese Coam; Carolina de Souza Ribeiro Dessimoni; Letícia Maria Moraes Ginez;Manuela Biagi Orr Rafaella Porto Salgado Jundi; Tânia Maria José Aiello Vaisberg*	401
ESPORTE E PERIGO NO IMAGINÁRIO DE ADOLESCENTES EM PRECARIEDADE SOCIAL *Letícia Molina Rodrigues;Tânia Aiello-Vaisberg*	408
RECUSA À CONTINUIDADE GERACIONAL E ADOÇÃO: CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES *Marcela Casacio Ferreira-Teixeira;Sueli Regina Gallo-Belluzzo;Tânia Maria José Aiello-Vaisberg*	421
"VAZIO INTERIOR": IMAGINÁRIO DE ESTUDANTES DE PSICOLOGIA SOBRE SOFRIMENTO DA MENINA ADOLESCENTE *Natália Del Ponte de Assis; Vanessa Tonon Calderelli Winkler; Tânia Aiello Vaisberg*	430
CONSIDERAÇÕES INICIAIS SOBRE O ENCONTRO ENTRE LITERATURA FEMINISTA E PSICANÁLISE *Natália Del Ponte de Assis;Tânia Aiello Vaisberg*	449
IMAGINÁRIO SOBRE O RACISMO EM DOIS FILMES DE CURTA METRAGEM *Rafael Aiello-Fernandes, Beatriz Gomes de Luiz, Bruna Beltramini, Giovanna DiMarzio, Giovanna Pedroso, Julia Negreiros, Luiza Barretto, Verônica Vidotto Caricati, Vitória Xavier, Tânia Aiello-Vaisberg*	465
DESAMPARO NA CIDADE GRANDE: ESTUDO SOBRE EXPERIÊNCIA EMOCIONAL DE MULHERES IDOSAS *Roberta Elias Manna;Tania Maria José Aiello Vaisberg*	476
O PERIGO MORA EM CASA: IMAGINÁRIO DE ESTUDANTES SOBRE A CRIANÇA VITIMA DE ESTUPRO *Sueli R. Gallo Belluzzo;Andreia de Almeida Schulte;Marcela C. Ferreira-Teixeira; Rubens A. A. das Virgens; Evelin R. Rodrigues;Tânia Maria José Aiello-Vaisberg*	503
O IMAGINÁRIO DE PROFESSORES SOBRE SER PROFESSOR NOS DIAS ATUAIS: CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES *Sueli Regina Gallo-Belluzzo; Gisele Meirelles Fonseca Inacarato; Douglas Cristiano da Silva;Valdneis da Silva Carvalho; Vanessa da Silva Amaral; Tânia Maria José Aiello-Vaisberg*	516
SUPERANDO EFEITOS DE INTERAÇÕES DESPERSONALIZANTES NA CLÍNICA DOS SOFRIMENTOS SOCIAIS *Tânia Aiello Vaisberg; Natália Del Ponte de Assis; Rafael Aiello Fernandes*	529

O USO DA LITERATURA CIENTÍFICA NA PESQUISA QUALITATIVA COM MÉTODO PSICANALÍTICO *Tânia Aiello Vaisberg; Natália Del Ponte de Assis*	539
"CRIANÇAS GRANDES": O IMAGINÁRIO COLETIVO DA MULHER JOVEM SOBRE A VIDA ADULTA *Vanessa Tonon Calderelli Winkler; Natália Del Ponte de Assis; Tânia Aiello Vaisberg*	554
PROGRAMAS E OUTRAS UNIDADES DA USP	571
PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS DE UMA MENINA VÍTIMA DE ABUSO SEXUAL *Mariana Campeti Cuoghi e Valeria Barbieri*	572
OS MÉTODOS PROJETIVOS GENOGRAFIA PROJETIVA FAMILIAR E ESPACIOGRAFIA PROJETIVA FAMILIAR *Ana Carolina Fortes Paiva de Pina; Lígia Rosado Antônio; Valeria Barbieri*	585
O DESENHO DA FIGURA HUMANA COMO MEDIDA DE AVALIAÇÃO DA IDENTIDADE *Thais Nicole da Silva; Diego Stefani Calzavara Pádua; Thiago da Silva Gusmão Cardoso; Helena Rinaldi Rosa*	596
CORPOREIDADE E VIDA : UM CASO DE SOFRIMENTO PSICOSSOMÁTICO *André Luiz de Oliveira; Andrés Eduardo Aguirre Antúnez*	603
GRUPO DE SAÚDE MENTAL NO SERVIÇO PÚBLICO: DESPERTAR POTENCIAIS, PRODUZIR PROTAGONISMOS *Ivonise Fernandes da Motta; Manuela Campos Pérgola*	614
COMPREENDENDO A EXPERIÊNCIA EMOCIONAL DA MATERNIDADE EM MÃES DE BEBÊS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA *Fabiana Villas Boas da Silva e Eliana Herzberg*	624
O ADEUS AO ABRIGO: NO CURSO DA MAIORIDADE, A REEDIÇÃO DO DESAMPARO *Natalia Afonso Rubio;. Rita Aparecida Nicioli Cerioni;Eliana Herzberg,*	632
ESTUDO PILOTO COM PACIENTES COM PATOLOGIAS COLORRETAIS CRÔNICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA *Natália Michelato Silva; Bruna Caroline Turse Barroso; Sara Rodrigues Rosado; Manoel Antônio dos Santos; André Aparecido da Silva Teles; Helena Megumi Sonobe*	644
"A DOENÇA É MINHA": VIVÊNCIAS FAMILIARES DE UMA JOVEM COM ANOREXIA NERVOSA *Élide Dezoti Valdanha-Ornelas; Claire Squires; Valéria Barbieri; Manoel Antônio dos Santos*	654
IMPACTO DA VIOLÊNCIA SOBRE A SAÚDE DE MULHERES NÃO HETEROSSEXUAIS *Carolina de Souza; Manoel Antônio dos Santos*	665
CONSIDERAÇÕES SOBRE A RELAÇÃO MÃE-FILHA NA ANOREXIA NERVOSA *Ana Beatriz Rossato Siqueira; Manoel Antônio dos Santos; Carolina Leonidas*	676
CIRURGIA BARIÁTRICA E PERSONALIDADE: APONTAMENTOS A PARTIR DA ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA *Laís Scaglioni Faria; Manoel Antônio dos Santos; Carolina Leonidas*	688
MÍDIAS SOCIAIS VIRTUAIS E COMPORTAMENTO ALIMENTAR: A PRODUÇÃO SOCIAL DA (IN)SATISFAÇÃO CORPORAL *Raquel Borges de Moraes; Manoel Antônio dos Santos; Carolina Leonidas*	701
NORMATIZAÇÕES MÉDICAS PARA A REALIZAÇÃO DE HORMONIOTERAPIA E CIRURGIAS DE TRANSGENITALIZAÇÃO EM PESSOAS TRANSEXUAIS NO CONTEXTO NACIONAL *Manoel Antônio dos Santos; Ricardo Santos de Souza; Pedro Ernesto Rodrigues Maçaranduba;Vinícius Alexandre; Mayara Colleti; Eduardo Name Risk; Sandra Cristina Pillon; Adriana Inocenti Miasso; Jacqueline de Souza*	712
O ATENDIMENTO À POPULAÇÃO TRANSEXUAL NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE *Manoel Antônio dos Santos; Vinícius Alexandre;Sandra Cristina Pillon; Adriana Inocenti Miasso; Jacqueline de Souza; Kelly Graziani Giacchero Vedana; Ana Carolina Guidorizzi Zanetti; Mayara Colleti; Eduardo Name Risk; Pedro Ernesto Rodrigues Maçaranduba; Rodrigo Sanches Peres; Érika Arantes de Oliveira-Cardoso*	726
VICISSITUDES DA TRANSFERÊNCIA NA CLÍNICA VINCULAR: AMOR, ÓDIO, CONHECIMENTO E RECONHECIMENTO *Manoel Antônio dos Santos;Tomaz Alvarez Ciani; Sandra Cristina Pillon; Kelly Graziani Giacchero Vedana; Adriana Inocenti Miasso; Jacqueline de Souza; Mayara Colleti; Eduardo Name Risk; Pedro Ernesto Rodrigues Maçaranduba; Rodrigo Sanches Peres; Ana Carolina Guidorizzi Zanetti; Lucilene Cardoso*	737

FENÔMENOS TRANSICIONAIS EM TRÊS GERAÇÕES DE UMA FAMÍLIA DE CRIANÇA OBESA *Carolina Rizzatto Martins Padilha; e Valeria Barbieri*	754
UNIVERSIDADES E INSTITUIÇÕES PARCEIRAS	767
A TENDÊNCIA ANTISSOCIAL E O ADOLESCENTE INFRATOR: UM ESTUDO DE CASO *Antonio Augusto Pinto Junior; Samantha Machado da Silva*	768
O USO DE NARRATIVAS INTERATIVAS NA PESQUISA QUALITATIVA EM PSICOLOGIA *Antonio Richard Carias; Letícia Jóia Ribeiro; Sofia Creato Bonfatti; Tânia Mara Marques Granato*	783
RELATOS DE PARTO E SEUS SENTIDOS AFETIVO-EMOCIONAIS: EXPERIÊNCIA MATERNA COMPARTILHADA EM VÍDEOS (YOUTUBE) *Maria Lydia Sanchez Garcia Mozard;Mariana Biffi; Tania Mara Marques Granato*	793
A EXPERIÊNCIA DO PARTO E SEUS SENTIDOS AFETIVO-EMOCIONAIS: RELATOS EM BLOGS MATERNOS *Letícia de Abreu Encarnação; Mariana Biffi; Tania Mara Marques Granato*	804
O USO DOS DESENHOS DE PROFISSIONAIS COM ESTÓRIAS (DP-E) EM ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL – RELATO DE EXPERIÊNCIA *Caioá Geraiges de Lemos*	815
A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NA PSICOTERAPIA BREVE INFANTIL *Jucielha Batista Cabral; Lilian Pereira de Medeiros Guimarães*	827
UMA PROPOSTA POSSÍVEL QUANTO À DIMINUIÇÃO DA REINCIDÊNCIA DE JOVENS NO TRÁFICO *Lilian Pereira de Medeiros Guimarães*	838
***BULLYING* LGBT FÓBICO NO AMBIENTE ESCOLAR: UMA FACE ESPECÍFICA DESTE FENÔMENO** *Giovani Anselmo M. Pelógia; Felipe Brito Fernandes; Lilian Pereira de Medeiros Guimarães*	849
PEDOFILIA: INTERVENÇÕES EM BUSCA DE DIGNIDADE *Jucielha Batista Cabral;Raquel Santos Gonçalves de Melo Lilian Pereira de Medeiros Guimarães*	860
O PSICODIAGNÓSTICO: A IMPORTÂNCIA DE UMA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA *Marcela de Almeida Pereira Santos;Pamela Cristina Franco Pedote Balistrieri; Lilian Pereira de Medeiros Guimarães*	871
ANSIEDADE E DESEMPENHO ACADÊMICO: UM ESTUDO COM GRADUANDOS EM PSICOLOGIA *Danrley Pereira de Castro; Elislane Pereira de Castro;Jamerson José Inácio Nascimento;Lucas Ferreira de Lima;Mayara Pereira Silva;Cláudia Borim da Silva; Diego Vinícius da Silva*	884
AVALIAÇÃO DA RESILIÊNCIA EM UNIVERSITÁRIOS *Camila Cristina de Mello Santos;Fabiano Cruz BarrosoLarissa Vilas Boas de Araujo;Livia Lohis Harue Uyeti;Michael Douglas Bonilha Oliveira Jesus;Cláudia Borim da Silva; Diego Vinícius da Silva*	897
USO DE INTERNET, DEPENDÊNCIA E DESEMPENHO ACADÊMICO: UM ESTUDO COM UNIVERSITÁRIOS *Francielli Leite Sobreira; Julia Alves Marques;Karina Codinhoto Fávero;Paloma de Oliveira Ferreira; Rafael de Tomasi Vilalba;Cláudia Borim da Silva*	908
O BEM-ESTAR SUBJETIVO DE TRABALHADORES VOLUNTÁRIOS *Andressa de Souza; Jéssica da Costa Silva; Verônica Sayuri Watanabe; Cláudia Borim da Silva*	919
AUTOESTIMA, SATISFAÇÃO E PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL EM IDOSAS ATIVAS *Aisha Munir Dahbur;Ana Karoline Alves da Silva; Gizeli Pereira da Trindade Sousa;Lorene Stephanie Santos Farias;Lucas Parente Pessoa;Mayara Gabrielle de Medeiros Dorea; Adriana Machado Saldiba de Lima; Eliane Florêncio Gama; Cláudia Borim da Silva*	930
ADOÇÃO HOMOAFETIVA: UMA COMPARAÇÃO DAS ATITUDES DE CONCLUINTES DE DIREITO E PSICOLOGIA *Camilla Brandão de Moura; Gabriella Oliveira Pereira; Michelle de Jesus Dias; Stephanni Birindelli Pagotto; Tamiris Oliveira Carvalho; Cláudia Borim da Silva*	941
AGRESSÃO A PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL I E II E SUA RELAÇÃO COM O NÍVEL DE BURNOUT *Beatriz Cavalcante Bitencourt; Débora do Nascimento Silva; Lucas Eduardo Martins Egídio; Maiara Muniz da Silva; Taynara do Carmo Sampaio;Viviane Nogueira da Silva; Cláudia Borim da Silva*	952

O IMPACTO DO DESEMPREGO NO SOFRIMENTO PSÍQUICO E SOCIAL *Jaqueline Rodrigues; Juliana Bianca da Silva; Laís de Campos Martins; Mariana de Oliveira Alves; Regiane Bertolina Selis Aparecido;Thabata Tardeli Garcia; Thomas Pinheiro de Araújo; Erica Hokama; Cláudia Borim da Silva*	964
DEPENDÊNCIA DE INTERNET: CARACTERIZAÇÃO DO USUÁRIO UNIVERSITÁRIO *Caroline Lopes Oliveira;Gabriella Lira Prado;Glauber Neves Vieira; Thainá Fernandes Aroca; Cláudia Borim da Silva*	975
REFUGIADOS E IMIGRANTES: PERCEPÇÕES DE SUPORTE SOCIAL E DO PROCESSO DE IMIGRAÇÃO *Beatriz Tankevicius; Claudia Borim; Carla Witter*	985
QUAIS OS SIGNIFICADOS DA ADOLESCÊNCIA PARA OS JOVENS? *Paula Orchiucci Miura Adélia Augusta Souto de Oliveira; Ellen Borges Tenorio Galdino; Kedma Augusto Martiniano Santos; Estefane Firmino de Oliveira Lima; Mari Marques Marinho Peronico Pedrosa; Suzy Kamylla de Oliveira Menezes*	997
PUERPERA COM DEPRESSÃO PÓS -PARTO: UMA ANÁLISE ATARVÉS DO PDE-T *Aline Oliveira da Costa Hilda Rosa Capelão Avoglia, Miria Benincasa Gomes*	1009
SENTIMENTOS VIVENCIADOS NO PARTO HUMANIZADO E NA CIRURGIA CESARIANA *Mônica Teles Barbosa;Aline Oliveira Costa;Adriana Navarro Romagnolo; Miria Benincasa*	1021
O PERFIL DO ADOLESCENTE ASSASSINO: UMA VISÃO PSICANALÍTICA *Julia Satiko Obuti; Miria Benincasa Gomes*	1034
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REALIDADE NÃO PERCEBIDA *Adriana Navarro Romagnolo, Neliane Lazarini de Sousa, Daminana Angrimani Bonavigo; Miria Benicasa Gomes*	1047
METODOLOGIA IRDI EM CRECHE PÚBLICA E PARTICULAR COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAUDE MENTAL *Ana Paula Magosso Cavaggioni; Michelle Cristine Tomaz de Oliveira; Miria Benincasa Gomes*	1060
SEXUALIDADE COM TRAVESTIS: QUESTÕES IDENTITÁRIAS E DE GÊNERO *Damiana Angrimani Bonavigo; Adriana Navarro Romagnolo; Neliane Lazarini de Sousa; Miria Benincasa Gomes*	1071
CUIDADOS PALIATIVOS E O BRINCAR: UM ESTUDO COM PALHAÇOS-DOUTORES *Marinna Magela Machado; Danuta Medeiros*	1077
USO DO D-E NA COMPOSIÇÃO DO DIAGNÓSTICO PSICOSSOCIAL NO SUAS *Danilo Salles Faizibaioff; Márcio Leitão Bandeira*	1090
ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTIFICA NA *SciELO* SOBRE SAÚDE MENTAL E PSICANÁLISE *Monica da Silva Lira; João Roberto de Souza-Silva*	1103
O IMAGINÁRIO COLETIVO DA CRIANÇA SOBRE O AMBIENTE HOSPITALAR *João Fábio Haddad Caramori; Diana Pancini de Sá Antunes Ribeiro*	1113
RELAÇÃO ENTRE SEXUALIDADE E QUALIDADE DE VIDA NA PERCEPÇÃO DE IDOSOS *Bruna do Rosário Silva Santos; Fernando Schuenker Nakamura; Filipe Fernandes da Silva;Giovanna Lorena Aramayo; Márcia Barros Cação; Viktor Grecco Chiovitti; Claudia Borim Da Silva; Maria Esmeralda Mineu Zamlutt; Milena Cristina de Freitas*	1125
O PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS COMO INSTRUMENTO DE ESTUDO DA AUTOLESÃO NÃO SUICIDA NA ADOLESCÊNCIA *Tânia Mara Martinez da Silva, Marcia Viann; Marta Trevisan;Teresa Helena Schoen*	1136
PROCEDIMENTO DESENHO ESTÓRIA: AS CORES NA ADOLESCÊNCIA *Teresa Helena Schoen; Ana Paula Brasil; Marcia Vianna; Marta Trevisan; Márcia Regina;Fumagalli Marteleo*	1151
DESENHO-ESTÓRIA COM TEMA E O ACOLHIMENTO NA INFÂNCIA: UM ESTUDO DE CASO *Carolina de Fátima Tse; Hilda Rosa Capelão Avoglia; Glauber Moreira*	1160

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REFLEXÕES SOBRE O PAPEL DO ENFERMEIRO *Débora Cristina Joaquina Rosa; Daiane Marcia de Lima; Rodrigo Sanches Peres*	1171
ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL E A CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO *Profª Dra Celia Vectore; Thaís Vectore Pavanin*	1183
ADOÇÃO INTER-RACIAL: ASPECTOS PSICODINÂMICOS A PARTIR DE UM CASO CLÍNICO *Mariana Rodrigues Festucci Ferreira; João Ezequiel Grecco*	1191
PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO PRECOCE: UMA APOSTA NA POTÊNCIA CLÍNICA DO CUIDAR *Nelma Cecilia Madeira*	1204
PSICOTERAPIA DE ORIENTAÇÃO PSICANALÍTICA EM UM CASO DE SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL *Nayara Cavalheiro Bufalino; M.A Onofre*	1209
CORRELATOS ENTRE A NEUROSE OBSESSIVA E O TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO: FRAGMENTOS CINEMATOGRÁFICOS *Thaís Vectore Pavanin;Celia Vectore*	1221
QUALIDADE DE VIDA: AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA VELHICE SOB A PERSPECTIVA DO IDOSO *Claudia Nakayama Miske;Claudia Yoshico Hamada;Sueli dos Santos Vitorino;Geovana Mellisa Castrezana Anacleto*	1233
QUALIDADE DE VIDA E MEMÓRIA - JOGOS E ATIVIDADES NA TERCEIRA IDADE *Amanda de Jesus Pedroso, Luciana Ferreira Duarte, Welisson da Silva Costa Maciel; Sueli dos Santos Vitorino*	1244
UMA ADOLESCENTE CUMPRINDO MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS: UM ESTUDO SOBRE AS PERSPECTIVAS DE FUTURO *Eduardo Marchese Damini; Hilda Rosa Capelão Avoglia*	1255
EMPREGABILIDADE EM ALUNOS DO ÚLTIMO ANO DE FARMÁCIA *Ana Carolina Batista Bruna Maria Amorim Loula; João Vitor Ribeiro de Santana; Karina Cesar Justino Mayara Santana; Renata Ercilia Mendes Nifoci; Erica Hokama*	1264
QUALIDADE DE VIDA ENTRE OS GRADUANDOS DE PSICOLOGIA *Carla Nascimento Tessetore; Daniela de Araujo Possa;Gabriella Santos Veras; João Alexandre da Silva Neto; Mariana Pereira SalesVeronica Alves Ricardo; Rodrigues; Maria Renata Ercília Mendes Nifoci; Adriana Machado Saldiba de Lima*	1276
O DESENHO-ESTÓRIA NA COMUNICAÇÃO DA SITUAÇÃO TRAUMÁTICA: UM ESTUDO DE CASO *Leonardo de Freitas Seri; Hilda Rosa Capelão Avoglia*	1286
DESENVOLVIMENTO INFANTIL E MÁ FORMAÇÃO DO CANAL URINÁRIO: UM ESTUDO DE CASO *Camila Scomparim Siarvi; Daniel Teles Gonçalves Gil; Eduardo Marchese Damin; Hilda Rosa Capelão Avoglia*	1293
AS REDES DE APOIO FRENTE A UMA SEGUNDA GRAVIDEZ *Marina Prado Franco;. Elza Francisca Correa Cunha*	1303
NÃO *GOSTO DO MEU CABELO*": A IMAGEM CORPORAL DA MENINA NEGRA *Bruna Rossi Cecconi; Hellen Mendes Serracini; Luciana Cartaxo Rolim; Hilda Rosa Capelão Avoglia*	1314
AS IMPLICAÇÕES DE LUTO ANTECIPATÓRIO POR DOENÇA DE ALZHEIMER NA CONSTRUÇÃO DE SIGNIFICADO PARA OS VÍNCULOS COM A MORADIA *Cecilia Côrtes Carvalho; Maria Helena Pereira Franco*	1325

OS DESENHOS COMO RECURSOS EXPRESSIVOS NO CASO DE UMA CRIANÇA REFUGIADA *Glauber Moreira; Carolina Tse; Marilia Martins Vizzotto*	1336
A REPRESENTAÇÃO DO AGRESSOR DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA ÓTICA DA CRIANÇA E ADOLESCENTE *Angela Lupo; Carolina Tse; Jader Ramos Júnior; Simone Ottoni; Hilda Rosa Capelão Avoglia*	1345
OFICINAS DE PREVENÇÃO SOBRE ABUSO SEXUAL INFANTIL EM ESCOLA PÚBLICA NO NORTE DO BRASIL *Sara Cristine do Nascimento Souza; Édila Ferreira de Souza Silva; Gustavao Henrique da Silva Herculano; Natiele Bezerra Damasceno; Daylis Tairine Vieira de Souzsa; Marck de Souza Torres*	1353
IMAGINÁRIOS COLETIVOS DE IDOSO E DE ENVELHECIMENTO EM ESTUDANTES DE PSICOLOGIA *Tamires Folco Lopes; Paulo Sérgio de Oliveira Júnior; Sueli dos Santos Vitorino; Geovana Mellisa Castrezana Anacleto*	1364
DOR CRÔNICA: AVALIAÇÃO COM O USO DE TESTES PROJETIVOS *Daiane Fuga da Silva; Milena Cristina de Freitas; Claudia Aranha Gil*	1375
RELATO DE EXPERIÊNCIA PSICOTERAPÊUTICA: AUTOMUTILAÇÃO E IMAGEM CORPORAL *Alexandre Araújo Cunha; Rosa Maria Lopes Affonso; Marck de Souza Torres*	1387
TER UM IRMÃO RECÉM-NASCIDO PREMATURO: SENTIMENTOS E EMOÇÕES *Jéssika Rodrigues Alves; Conceição Aparecida Serralha*	1400
O DESENHO-ESTÓRIA TEMÁTICO REVELANDO SENTIMENTOS DO PRIMOGÊNITO FRENTE ÀS SUAS IRMÃS ADOTIVAS *Ana Clara Fusaro Silva Rodrigues; Martha Franco Diniz Hueb*	1413
REFLEXÕES SOBRE O PROCEDIMENTO DE DESENHO-ESTÓRIA COM TEMA NA PESQUISA PSICANALÍTICA *Ana Carolina de Moraes Silva; Maíra Bonafé Sei*	1426
GRUPO DE DINÂMICAS DE UM SERVIÇO-ESCOLA DE PSICOLOGIA NO IMAGINÁRIO DOS USUÁRIOS *Ana Carolina de Moraes Silva; Maria Lúcia Mantovanelli Ortolan; Maíra Bonafé Sei*	1437
O PROCEDIMENTO DE DESENHO-ESTÓRIA COM TEMA NA PERSPECTIVA DE UM PESQUISADOR INICIANTE *Ana Carolina de Moraes Silva; Maíra Bonafé*	1448
PARENTALIDADE E IMIGRAÇÃO: GRUPO DE ACOLHIMENTO A GESTANTE E MÃE-BEBÊ ABRIGADAS *Nelma Cecília Madeira; Tereza Marques de Oliveira Cigala Peirano Iglesias; Michele Carmona Aching; Mariana Cipullo das Neves*	1456
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NA POPULAÇÃO NÃO IDOSA: REVISÃO TEÓRICA *Amanda Miranda Gomes dos Santos; Gabrielle Caracioli Janasi; Grazielle Rodrigues de Souza; Sueli dos Santos Vitorino; Geovana Mellisa Castrezana Anacleto*	1462
QUALIDADE DE VIDA: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA FINITUDE SOB A PERSPECTIVA DO IDOSO *Claudia Misque; Claudia Hamada; Sueli dos Santos Vitorino; Geovana Mellisa Castrezana Anacleto*	1475
COMPREENDENDO A EXPERIÊNCIA DE UMA ADOLESCENTE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO SUS: ESTUDO DE CASO *Dora Mariela Salcedo-Barriento;s Nathalya Fonseca Camargo Leticia Aparecida Lopes Bezerra da Silva Rebeca Bertho Reis; Juliana Zicchella; Paloma Ortolani; Priscila Borges; Joseane Carvalho*	1491

ABERTURA

PALESTRA DE ABERTURA COMEMORAÇÃO: 45 ANOS DE D-E

Walter Trinca

Os propósitos principais desta comemoração estão em conversar sobre o assunto e discutir as questões que ainda restam pendentes. Desde seus primórdios, há quarenta e cinco anos, o D-E colocou-se claramente como proposta inovadora de mudanças de paradigmas. Primeiro, no Diagnóstico Psicológico, pelo uso de um método absolutamente livre dos padrões cientificistas da época. A atitude mental no D-E consiste na abertura ao fluxo emocional em estado de atenção flutuante, que envolve o profissional por inteiro, a fim de acolher as associações livres do examinando. A avaliação por livre inspeção, inscrita no Diagnóstico Psicológico Compreensivo, hoje parece ser natural, mas não o era na época em que o psicólogo se conduzia baseado predominantemente em métodos psicométricos. Nas pesquisas, era quase impossível fundamentar-se em métodos qualitativos. O D-E veio auxiliar o psicólogo a se libertar de concepções estritamente deterministas e objetivistas.

A comunicação que se dá no D-E corresponde ao brincar da criança, livre das interferências alheias ao próprio ato lúdico, mesmo que se passe entre pessoas adultas. O fenômeno básico da comunicação são emoções pouco nítidas e obscuras: algo absolutamente difuso ao plano da consciência. As imagens, por serem plásticas e móveis, têm paralelo com aquelas dos sonhos. As estórias têm paralelo com a liberdade associativa, adicionando-se a vantagem de serem, como as imagens, expressões indiretas de emoções inconscientes. Tudo isso produz mensagens cifradas, sujeitas a interpretação. Em nada se distanciam da interpretação dos sonhos. O fenômeno básico consiste, pois, na existência preliminar de um problema, um conflito ou um comprometimento que busca se tornar consciente e, por isso, constitui um fenômeno em si mesmo inteiriço. Ele aparece no D-E como foco nodal ou

sistema mental determinante, representando padrões característicos de funcionamento mental. Em termos de avaliação psicológica, o D-E veio para oferecer novos parâmetros e, em termos de ciência, para se colocar expansivamente em relação às concepções da ciência clássica.

Quem fala por intermédio do D-E é, sem dúvida, o ser da própria pessoa, que necessita vencer os obstáculos, superar os conflitos e resolver os problemas. É a parte construtiva da personalidade que, como nos sonhos, envia mensagens em prol da evolução psíquica. Nessas mensagens, a técnica é empregada em vista do propósito maior de discriminação e de esclarecimento dos pontos centrais, já que o D-E converge para os núcleos nodais da problemática que se apresenta. Por isso, não é surpresa verificar que seus princípios fundamentais se expandiram de tal modo que hoje se torna praticamente impossível fazer um balanço completo do que se passa no âmbito de seus legados e contribuições.

Se, de início, o D-E foi concebido como forma auxiliar de observação no interior do Diagnóstico Psicológico de crianças e adolescentes entre cinco e quinze anos, posteriormente foi ampliado para adultos. Mas, desde o começo, criaram-se novas formas, que o fizeram expandir-se. Há, em particular, duas formas que vingaram excepcionalmente: o Procedimento de Desenhos de Família com Estórias e o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema. Esta última constitui uma versão aprimorada que a Profª Dra. Tânia Aiello Vaisberg tem aplicado ao estudo de imaginários coletivos. Vale dizer que, desde sua criação, o D-E sempre contou com equipes de pesquisadores, sejam formais ou informais, de extraordinária qualidade científica. Eles fizeram estender o D-E a vários domínios, amplificando as faixas de sua atuação. Para se ter uma ideia, basta citar como exemplos os campos da Medicina, da Enfermagem, da Odontologia, da Fonoaudiologia, da Psicopedagogia e do Serviço Social. Na Psicologia, a partir da área clínica, o D-E expandiu-se para a Psicologia da Aprendizagem, a Psicologia do Trabalho, a Psicologia Social e a Psicologia Jurídica. O próprio contexto original da interpretação psicanalítica foi ampliado de modo a abranger a Psicologia Junguiana, a Psicologia FenomenológicoExistencial, a Gestalt-Terapia, a Análise Experimental do

Comportamento, a Psicologia Humanística e o Psicodrama. Além disso, a flexibilidade inerente ao D-E veio permitir que ele fosse utilizado em avaliações cruzadas entre gerações, em avaliações de casais, em atendimentos grupais, com mediações nas instituições, em populações carentes, abrigadas e indígenas, entre outros aspectos. Muito contribuiu para essas expansões a Profª Dra. Leila Cury Tardivo.

Com o tempo, o D-E passou a se compor com as entrevistas clínicas para a facilitação da detecção dos focos nodais. Isso ocorreu *pari passu* com o desenvolvimento das pesquisas clínicas. Uma plêiade de pesquisadores de todos os matizes, localizados em diferentes regiões do território nacional, passou a utilizá-lo para o conhecimento de condições psíquicas as mais diversas e inesperadas, presentes nas perturbações psíquicas, mas também nas doenças físicas. Encontram-se, assim, seu emprego incidindo sobre câncer, cardiopatia, transplante medular, doença renal, doença de Crohn, endometriose, hepatite, diabetes, vitiligo, doença péptica e fibrose cística, entre outras doenças. Do ponto de vista das perturbações psíquicas, torna-se impraticável arrolar aqui a imensa gama de variações no uso do D-E, que passa pelas formas mais simples de depressão e atinge os mais complicados quadros da bipolaridade, da esquizofrenia e do autismo.

Quanto às adaptações da técnica a situações específicas, encontra-se seu alcance estendido ao contexto hospitalar, aos deficientes físicos e mentais, aos deficientes auditivos, aos idosos, às vítimas de violência física, aos relacionamentos amorosos, às modelos, à toxicomania e à criminalidade, mas também aos deficientes visuais. As formas de avaliação evoluíram consideravelmente, ao se descobrir que a técnica comportava em si mesma a interpretação por livre inspeção do material, na qual se pôde incluir as diferentes formas de pensamentos clínicos. Daqui, para abranger os vértices terapêuticos do D-E não houve senão um passo. Sem derrogar suas características essenciais, ele foi guindado a uma posição central em Consulta Terapêutica, Intermediação Terapêutica, Impasse Terapêutico, *Follow-up*, Psicoterapia Breve, Psicodiagnóstico Interventivo e Entrevista Devolutiva.

Em face do D-E, não sem surpresa, o Conselho Federal de Psicologia fez notar sua posição inicial de que se tratava de um teste psicológico, e não de uma técnica de investigação. Como teste, teria que se circunscrever e se adaptar aos ditames clássicos de aplicação e avaliação segundo critérios predeterminados colocados sob aprovação prévia do Conselho. Após inúmeras consultas e esclarecimentos vindos de psicólogos de todo o Brasil, o órgão de classe pôde rever sua posição, decidindo por isentar o D-E da condição limitadora e reducionista de se caracterizar como teste psicológico. Caso contrário, ele poderia ter se tornado inviável, o que felizmente não aconteceu.

Como se nota, o Procedimento de Desenhos-Estórias é intrinsecamente uma formulação aberta, livre e ampla de investigação psicológica, sendo adaptada às expressões individuais e coletivas, de acordo com uma metodologia claramente definida. Apesar da diversidade de situações por ele abrangidas, suas características e sua identidade permanecem constantes: a existência de, no máximo, cinco unidades de produção, em conformidade com as consignas; a permanência do “inquérito”, que pode ser amplo ou restrito, dentro das condições de liberdade e espontaneidade criativas; a mensagem inconsciente de natureza inteiriça; e a presença de ao menos um foco nodal. Desse modo, ele tem persistido ao longo do tempo, sendo que é imenso o número de publicações a seu respeito, seja no Brasil ou no exterior. Elas incluem revistas especializadas, livros, capítulos de livros, apresentações em congressos, teses de doutorado, dissertações de mestrado e outras. Nesta comemoração, nossos olhares e agradecimentos se voltam aos milhares de profissionais que dele fazem uso, empregam-no em pesquisas, esmeram-se em publicações e divulgações, colaboram com sua ampliação e seu desenvolvimento. Não era de se esperar que algo em si tão simples pudesse ter um alcance tão substancial.

1ª MESA

O PROCEDIMENTO DE DESENHOS ESTÓRIAS E A CLÍNICA SOCIAL

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo[1]

Resumo

São apresentados os trabalhos acadêmicos da autora – todos baseados no Procedimento de Desenhos-Estórias:

Mestrado: Normas de Avaliação do Procedimento de Desenhos-Estórias numa Amostra de Crianças Paulistanas de 5 a 8 anos de idade: 1985

Orientador: Walter Trinca

Doutorado: Teste de Apercepção Infantil com Figuras de Animais (CAT-A) e Teste das Fábulas de Düss - Estudos Normativos e Aplicações no Contexto das Técnicas Projetivas: 1992.

Orientador: Walter Trinca

Nesse trabalho foi feia uma compatação entre esses testes projetivos e o Procedi8mento de Desenhos-Estórias

Livre Docência: O adolescente e o sofrimento emocional nos dias de hoje, Ano de obtenção: 2004.

Esse trabalho foi todo realizado tendo por base o Procedimento de Desenhos Temáticos, tendo sido feitos estudos cm adolescentes do Norte do país (indígenas aculturados em São Gabriel da Cachoeira – Amazonas) ,e em

[1] (USP) tardivo@usp.br

outras cidades do país. A partir da instrução “Desenhe um jovem sua cidade nos dias de hoje”, são feitas as considerações sobre a vida deles nas mais distintas situações. Tendo como elemento principal as concepções que os adolescentes tem de si, especialmente os inpigenas aculturados

São também apresentados diversas pesquisas desenvolvidas ao longo dos anos em que a autora coordena o Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social.

DESENHO-ESTÓRIA COMO INSTRUMENTO MEDIADOR EM CONSULTAS TERAPÊUTICAS E NO PSICODIAGNÓSTICO INTERATIVO. 2006.

MAPEAMENTO E PREVENÇÃO NO USO DE ÁLCOOL ENTRE FUNCIONÁRIOS DE UMA ONG DA REGIÃO DO BUTANTÃ DE SÃO PAULO - 2014

OFICINAS TERAPÊUTICAS: SUPERVISÃO A PROFISSIONAIS DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE MENTAL E NO APOIAR – 2014

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS: ASPECTOS EMOCIONAIS- 2016

CUIDADO E ATENÇÃO A PACIENTES COM DOR CRÔNICA: COMPREENSÃO E PSICOTERAPIA – ATÉ 2017

AUTOMUTILAÇÃO EM ADOLESCENTES: ASPECTOS SOCIAIS, DE

PERSONALIDADE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO – 2017

O PROCEDIMENTO DE DESENHO-ESTÓRIA COM TEMA NO ESTUDO DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE AGRESSORES SEXUAIS DOMÉSTICOS SOBRE A INFÂNCIA. -

O Procedimento de Desenhos-Estórias pode ser avaliado segundo diversas abordagens teóricas, sendo ouvida a Dra Irene Gaeta que o estuda a partir de uma leitura junguiana.

São apresentadas as publicações feitas pela autora e sua equipe com o Procedimento de Desenhos-Estórias que traz muitas contribuições nas propostas da Clínica Social.

Também se aborda o emprego em Psicodiagnóstico Compreensivo – relevância na clínica Social, e também os procedimentos derivados: Desenhos de Familias Com Estórias e Desenhos Estórias com Temas

Clínica Social se configura em propostas voltadas para a população e são apontadas as possibilidades de integração

Na apresentação, a autora apresenta o emprego em Psicodiagnóstico Compreensivo e Interventivo, como será apresentado ao longo do evento.

Referências bibliográficas

Tardivo, L. S. L. P. C.(2015) Il Procedimento di Disegni-Storie nell´espressione e nella comrensione di vissuti emozionali. In: Walter Trinca. (Org.). Indagine psicodinamica della personalità. 1ed.Roma: Aracne editrice, 2015, v. 1, p. 163-180.

Tardivo, L. S. L. P. C.. O Procedimento de Desenhos-Estórias na expressão e na compreensão de vivências emocionais.In: Walter Trinca. (Org.). Formas Compreensivas de Investigação Psicológica: Procedimento de DesnhosEstórias e Procedimento de Desenhos de Família com Estórias. 1ed.São Paulo: Vetor Editora, 2013, v. 1, p. 145-168.

Tardivo, L. S. L. P. C.;.A. . Análise e Interpretação. In: Walter Trinca. (Org.). Investigação Clínica em Psicologia; O Procedimento de Desenhos-estórias e o Procedimento de desenhos de Famílias com Estórias. 1ªed.São Paulo: Vetor, 1997, v. 01, p. 115-145

Tardivo, L. S. L. P. C.;.A. . Análise e Interpretação. In: Walter Trinca. (Org.). Investigação Clínica em Psicologia; O Procedimento de Desenhos-estórias e o Procedimento de desenhos de Famílias com Estórias. 1ªed.São Paulo: Vetor, 1997, v. 01, p. 115-145

A FECUNDIDADE HEURÍSTICA DO PROCEDIMENTO DE DESENHO-ESTÓRIAS COM TEMA

Tânia Maria José Aiello-Vaisberg[2]

Fabiana Follador e Ambrosio[3]

Carlos Del Negro Visintin[4]

RESUMO

Este trabalho apresenta o percurso teórico-epistemológico que possibilitou apontar o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema como recurso fecundo para a pesquisa com o uso do método psicanalítico na produção de conhecimento compreensivo sobre determinantes lógico-emocionais subjacentes aos fenômenos humanos. O Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema foi criado a partir de modificações no Procedimento de DesenhosEstórias de Trinca, visando atender necessidades epistêmico-metodológicas em investigações sobre psicanálise de representações sociais acerca da loucura. A partir de desenvolvimento conceitual, teórico e epistemológico, que concebe interlocução entre a perspectiva teórica da psicologia concreta, o paradigma relacional e uma concepção intersubjetiva do

[2] Livre-Docente em Psicopatologia pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP). Docente e orientadora dos Programas *Stricto Sensu* em Psicologia da PUC-Campinas e da Universidade de São Paulo.

[3] Doutora em Psicologia como Ciência e Profissão pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (Bolsista CNPq).

[4] Doutorando em Psicologia como Ciência e Profissão pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (Bolsista CNPq).

inconsciente, o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema passou a ser estratégia investigativa importante em pesquisas sobre imaginários coletivos, tanto em entrevistas individuais como coletivas. Tendo por vocação configurar uma forma especial de entrevista, onde um ambiente propício para abordagem de concepções imaginativas fica facilitado, o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema serve de inspirador para o uso de outros mediadores, bem como permite que diversas temáticas possam ser estudadas.

PALAVRAS-CHAVE: Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema, Imaginários Coletivos, Pesquisa com Método Psicanalítico.

Realizando pesquisa de doutorado (Aiello-Vaisberg, 1986) numa época em que os psicólogos começavam a participar da reforma psiquiátrica brasileira e comprometidos com a transformação das práticas manicomiais então prevalentes, viemos a nos interessar pelas condições sociais concretas que levavam uma pessoa a se tornar um psiquiatrizado.

Pouco antes, havíamos tomado contato com a obra da socióloga Agnes Miles (1981), caracterizada por combinar uma extrema clareza de exposição com uma visão crítica equilibrada sobre modos pelos quais indivíduos e grupos sociais reagem concretamente frente ao aparecimento de sintomas psicóticos, bem como sobre as respostas das diferentes instituições procuradas, geralmente religiosas e médicas. Desta forma, a autora focalizava justamente o interjogo, que sempre julgamos muito importante, entre indivíduos, coletivos e contextos micro e macrossociais. Essa leitura nos interessou fortemente porque o ensino da psicopatologia nos sensibilizava já que nos colocava em próximo contato com as histórias e circunstâncias concretas de vida de pacientes internados. Percebíamos então um entrelaçamento entre as fantasias e a realidade vivida, que indicava o acerto da afirmação blegeriana segundo a qual toda atividade fantasmática repousa no encontro entre experiências emocionais e acontecimentos concretos, algo que podemos designar, depois de Freud (1900/1945), como restos diurnos.

Começamos a trabalhar nessa problemática de pesquisa usando o conceito descritivo de concepções etiológicas (Tsu, 1993; Tsu & Tofolo, 1990). Entretanto, travando conhecimento com os trabalhos de Jodelet (1989, 1991) e Moscovici (1961/2008), logo passamos a usar o conceito de representações sociais, que concebemos diferentemente daqueles teóricos, à luz da psicologia da conduta proposta por Bleger (1963). Assim, realizamos diversas investigações sobre psicanálise de representações sociais sobre a loucura, entre as quais podemos citar tanto trabalhos pontuais, como Aiello-Tsu (1990), como trabalhos alentados, tais como tese de livre docência Aiello-Vaisberg (1999).

Inicialmente, realizamos investigações usando apenas entrevistas abertas para produção do material investigativo. Entretanto, viemos a nos dar conta, no que fomos auxiliados por Henry (1967), que utilizou pioneiramente adaptações do Teste de Apercepção Temática para estudar questões culturais, que procedimentos projetivos poderiam ser proveitosamente utilizados em nossas próprias pesquisas sobre psicanálise de representações sociais (AielloVaisberg,1995). Por esta via, notamos, de modo praticamente imediato, que o Procedimento de Desenhos-Estórias de Trinca (1976), que já utilizávamos produtivamente na clínica, poderia ser facilmente modificado para atender nossas necessidades investigativas. Nasceu assim o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema que veio, posteriormente, a revelar-se recurso extremamente fecundo de produção de conhecimento, tanto em entrevistas individuais como coletivas.

Logo nos vimos, portanto, frente a uma interessante produção de estudos articulados ao redor do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema. É verdade que a ideia de usar esse procedimento, configurando uma forma especial de entrevistas, nas quais favorecemos a constelação de um ambiente propício para abordagem de concepções imaginativas, não deixa de inspirar o uso de outros mediadores, como fotografias (Simões, 2012), dramatizações (Zia, 2012) ou memoriais (Riemenschneider, 2015). Contudo, a solicitação de desenho sobre um tema certamente corresponde a um recurso dotado de muitas virtudes quando intencionamos colocar o método psicanalítico

em marcha na pesquisa. Demandando a utilização de um canal expressivo menos sujeito a defesas pautadas em racionalizações, como o desenho, e seguido da demanda de invenção de uma história sobre a figura desenhada, ou seja, de uma atividade narrativa, o participante se mantém mais próximo do acontecer, o que desestimula discursos teórico-conceituais.

Cabe, entretanto, assinalar que duas importantes mudanças foram registradas na nossa produção que se organiza ao redor do uso do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema. A primeira delas diz respeito ao abandono do uso do conceito de representações sociais, que foi substituído pelo de imaginário coletivo. A segunda corresponde à expansão temática, que ocorreu em função dos interesses dos orientandos, que passaram a trazer outras problemáticas de estudo além da condição do psiquiatrizado. Tais mudanças revelaram-se enriquecedoras de mais de um ponto de vista.

Embora seja absolutamente preciso que nunca aderimos ao conceito de representações sociais, sem vinculá-lo profundamente ao pensamento psicanalítico, uma vez que as definimos desde sempre como condutas, no sentido blegeriano do termo, cultivamos certa proximidade com o movimento, os eventos e a literatura que se organizou ao redor da leitura de Serge Moscovici (1961/2008) e Denise Jodelet (1989,1991). Contudo, atentamos para o fato de que, malgrado grande empenho, pesquisadores, como nós, ou como Joffe (1999), não lograram convencer outros estudiosos sobre o valor da abordagem psicanalítica das representações sociais, que incidiria precisamente sobre a dimensão emocional inconsciente. Certamente contava muito para esse fato uma visão predominante da psicanálise como conjunto de doutrinas prontas que derivaria sempre de atendimentos clínicos. Além disso, o desinteresse pela dimensão emocional das representações se fez acompanhar por um claro movimento de aumento de atenção destes autores a aspectos mais cognitivos segundo os quais se organizaria o pensamento social.

Um tanto preocupados com a configuração que adquiria o movimento das representações sociais, encontramo-nos felizmente com Giust-Desprairies (2002) que, enfrentando a mesma problemática, optou por resolvê-la propondo o conceito de imaginário coletivo, que concebe à luz do imaginário social de

Castoriadis (1975/1999) que, como Bleger (1963), associa perspectivas dialéticas e psicanalíticas. Animamo-nos, então, a propor o uso do conceito de imaginário coletivo como conduta, destacando que é novo, mas que paradoxalmente já está contido na reflexão blegeriana sobre a conduta. Assim fazendo, cuidamos de propor a constituição de uma nova perspectiva investigativa, a Psicologia Clínica Social, que difere da Psicologia Social Clínica praticada por Barus-Michel, Giust-Desprairies e Ridel (1986/2014) no modo como se articulam psicanálise, fenomenologia e estudo dos contextos macrossociais.

No que diz respeito à ampliação dos temas de pesquisa, que veio a possibilitar a realização de pesquisas sobre variadas questões, cumpre esclarecer que não requereu maiores esforços, na medida em que ocorrem não apenas em relação ao paciente psiquiátrico, mas contra muitas outras condições sociais e situações humanas. De fato, tínhamos desenvolvido um modo de pesquisar que nos permitia tanto compreender preconceitos já conhecidos, como aqueles contra pessoas com deficiências físicas (Russo, 2008), contra crianças tidas como problemáticas (Ávila, 2008) ou contra obesos (Gioia-Martins, 1998), mas também chegar a perceber que o preconceito também poderia se constelar de forma insidiosa em outros casos, como, por exemplo, contra pessoas adotadas (Ferreira-Teixeira, 2006) ou contra adolescentes, sendo esse último uma atitude tão comum a ponto de passar despercebida (Assis, Aiello-Fernandes & Aiello-Vaisberg, 2016; Pontes, 2011). Na verdade, há aqui um ponto fundamental: quando usamos psicanaliticamente o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema, para conhecer imaginários coletivos, tanto podemos constatar o que circula no ambiente social, em termos de crenças compartilhadas, como produzir conhecimento compreensivo, de caráter interpretativo, sobre determinantes lógico-emocionais subjacentes às concepções imaginativas consideradas como condutas.

Panorama de Nossa Produção com PDE-Tema

Apresentaremos, a seguir, informações relativas ao uso do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema em trabalhos orientados pela primeira autora do presente texto. Essa iniciativa se justifica uma vez que essa produção já pode ser considerada suficientemente volumosa. Contudo, é importante lembrar que teses e dissertações, elaboradas sob orientação de outros professores, algumas das quais já publicadas sob forma de artigos, têm feito uso desse recurso. Como exemplos, podemos citar os trabalhos de Cambuí e Neme (2014), Miranda, Serafini e Bacarat (2012), Davanço (2012), Careta (2011), Costa (2008), Franco (2001) e Pereira (1999). Essa produção será considerada futuramente em trabalho específico.

Ao percorrermos a produção dos grupos de pesquisa em que primeira autora comparece como líder, vale dizer, “Atenção Psicológica Clínica em Instituições: Prevenção e Intervenção da PUC-Campinas/CNPq” e “Psicopatologia, Psicanálise e Sociedade da USP/CNPq” organizamos as pesquisas relativas a teses, dissertações e artigos em tabelas, como podemos verificar a seguir[5].

Tabela 1: Apresentação geral das produções

Tipo de Produção	Número de estudos
Dissertações	9
Teses de doutorado	11
Tese de livre docência	1

[5] O conjunto das investigações e publicações pode ser encontrado acessando o currículo de Tânia Maria José Aiello-Vaisberg, na Plataforma Lattes: http://lattes.cnpq.br/4670585523085617.

Artigos	21
Total	**42**

Nota: A Tabela 1 apresenta número por tipo de produções organizadas ao redor do uso do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema.

Tabela 2: Tipo de entrevista

Tipo de entrevista	Número de estudos
Individual	12
Coletiva	30
Total	**42**

Nota: Como podemos constatar na tabela 2, o Procedimento de DesenhosEstórias com Tema tem sido predominantemente utilizado em entrevistas coletivas.

Tabela 3: Participantes

Participantes	Número de estudos
Professores	9
Estudantes de Psicologia	9
Adolescentes	6
Profissionais da Saúde	6

Outros Universitários	6
Idosos	2
Mulheres/Mães	2
Escolares	1
Psicólogos	1
Pacientes psiquiátricos	1

Nota: Encontramos, na tabela 3, os diversos tipos de participantes que temos abordado nas investigações. Notamos uma ampla variedade de tipos, mas também que há um claro predomínio de estudos com professores, estudantes de psicologia e adolescentes.

Tabela 4: Temas

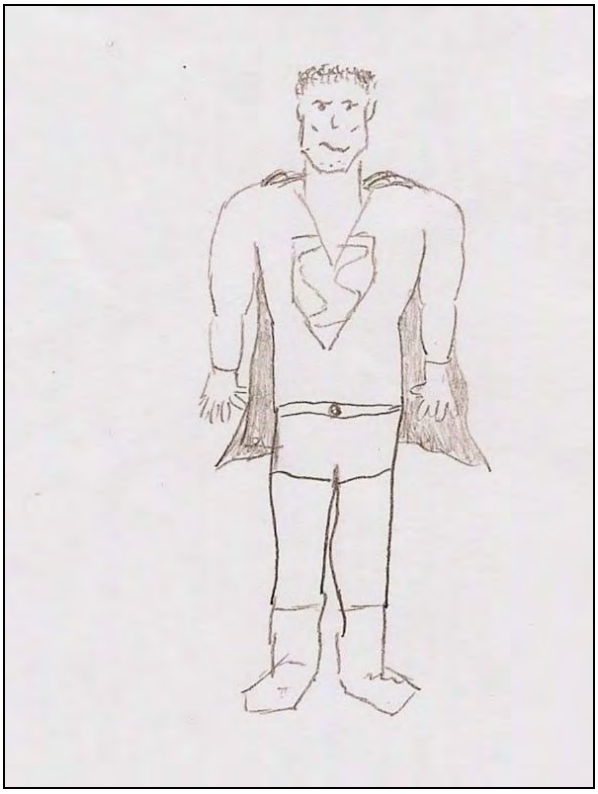
Temas estudados	Número de estudos
Adolescência	12
Maternidade	5
Práticas/formação do psicólogo	4
Saúde	4
Sexualidade	3
Adoção	2
Deficiências	2
Inclusão escolar	2
Alcoolismo	1
Experiência amorosa	1
Família monoparental	1

Idosos	1
Paciente psiquiátrico	4

Nota: A Tabela 4 permite que constatemos que uma grande variedade de temas abordados no conjunto das pesquisas aqui consideradas. Notamos, também, claro predomínio de interesse pela adolescência.

Alguns Exemplos Ilustrativos

Apresentamos a seguir, ilustrações de desenhos-estórias, com vistas a dar uma ideia do tipo de produção obtido quando esse procedimento é utilizado. Selecionamos alguns materiais das pesquisas de Gallo-Belluzzo (2011), Tachibana (2011), Assis (2014) e Corbett (2009).

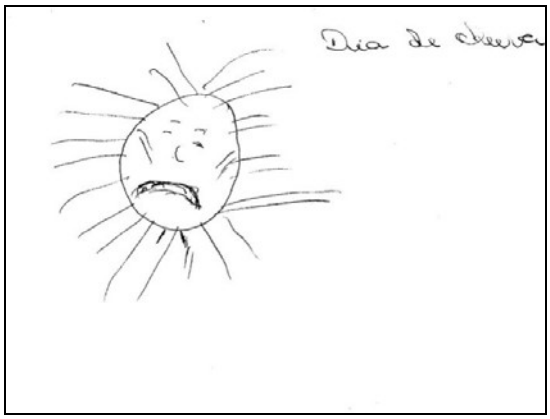


“Onde existir dor mental, sofrimento psíquico, opressão de sentimentos lá estará o Psico-Man.

Com seus poderes interpretativos é capaz de curar complexos, fortalecer egos prejudicados, desvendar o inconsciente com a velocidade de um raio. Não há depressão que resista ao seu super acolhimento. Não há fobia que permaneça diante de seu super-apoio.

Holding e handling com a força de mil behavioristas. Psico-Man inimigo número um dos psicotrópicos, defensor dos egos fracos e dos ids oprimidos.”

(Gallo-Belluzzo, 2011, p. 65-66).

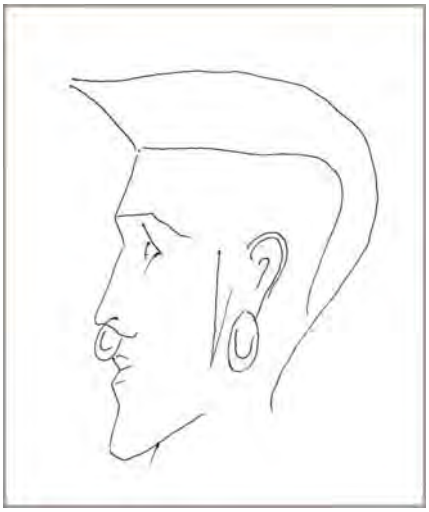


‘Desenhei este sol morrendo porque é assim que vejo a gravidez interrompida. A gente tem sempre certeza de que o sol vai nascer no dia seguinte, não é? É algo que já é tão esperado e tão natural que a gente nem pára para pensar que pode ser que ele não nasça. Para mim, gravidez sempre termina em nascimento: o bebê é feito pra nascer e não para morrer. Quando um bebê morre é como se o sol estivesse morrendo também...’.

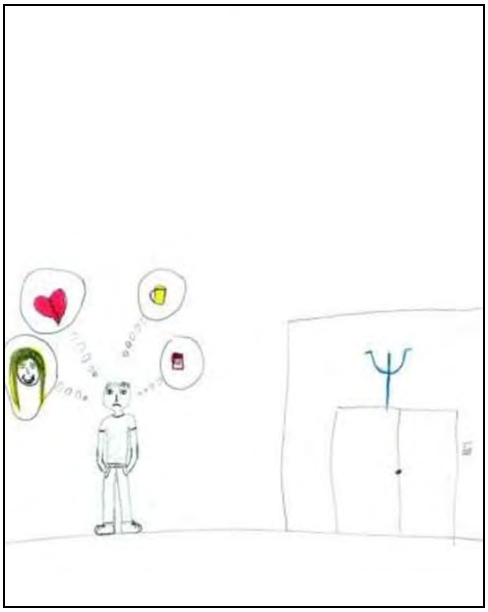
Após contar que era mãe de quatro filhos e que, em breve, tornar-se-ia avó de dois netos, completou: ‘Escolhi trabalhar em Obstetrícia porque queria ver bebês nascendo e mães renascendo junto com seus filhos...’.

Antes do término do nosso encontro, quando pedi para que atribuísse um título para o seu desenho, Sônia chamou-o de ‘Dia de chuva’ e comentou: ‘Gostaria que só existissem dias ensolarados, sem chuva, sem nublado, sem céu cinzento.’”

(Tachibana, 2011, p. 55).



"Começo de reencontro entre o índio e a sociedade que se diz, pretensiosamente, civilizada."
(Assis, 2014, p. 61).



"Pedro era um jovem homem de 28 anos, formado em econômia, empresário, filho de empresários, já havia viajado o mundo, conhecia muitas pessoas principalmente mulheres.

Pedro foi em busca de auxílio psicológico pois está com dificuldades de ereção e acredita que seu problema é psicológico, já que nunca teve nenhum problema desse tipo e está em plena forma física.

Pedro chega ao psicólogo cheio de dúvidas e angústias."

(Corbett, 2009, p. 36).

Conhecimentos Produzidos

As pesquisas sobre imaginários coletivos concebidos como condutas, que se constituíram como continuidade modificada dos trabalhos sobre psicanálise de representações sociais, articulados ao redor do uso do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema, têm produzido conhecimento de tipo compreensivo, uma vez que consideramos esse recurso como uma das formas mais felizes de colocar o método psicanalítico, como forma geral de produção do saber, em marcha. Sabemos que o Procedimento de DesenhosEstórias com Tema pode ser usado desde perspectivas não-psicanalíticas, como fez, por exemplo, Pereira (1999), enfermeira preocupada em conhecer necessidades de crianças hospitalizadas em virtude de problemas renais de alta gravidade, que tomava o pensamento sartriano como interlocutor. Contudo, entendemos que se presta como excelente recurso para a configuração de uma situação propícia à produção de material de pesquisa.

Entendemos, hoje, que nosso percurso investigativo se insere na pesquisa qualitativa, campo que se caracteriza por congregar estudiosos que aderem a diferentes paradigmas epistemológicos e a diferentes referenciais teórico-metodológicos (Guba & Lincoln, 1994). Tal fato tem estimulado a busca de explicitação das perspectivas adotadas, em termos próximos ao que PichonRivière (1998) designaria como esquema conceitual referencial operativo, bem como dos procedimentos utilizados. Esses esforços se fazem na busca de favorecer trocas e diálogos.

De nossa parte, temos buscado distinguir procedimentos investigativos de produção, registro e interpretação do material de pesquisa, considerando que tais operações estão sempre presentes no trabalho empírico qualitativo.

O Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema inscreve-se, claramente, como recurso para a produção de material de pesquisa em entrevistas, correspondendo, portanto, à fase inicial do trabalho de campo. Podemos considerar que modifica de modo bastante significativo a entrevista psicológica, na medida em que instaura um campo transicional, modificando a interação entre pesquisador e entrevistado, tomando feições *brincantes.* O

posicionamento pessoal vem a se expressar, desse modo, sob a forma do que parece ser um jogo de imaginação que não conhece outra regra além da livre expressão subjetiva.

Por se cumprir mediante a produção de obras, vale dizer, de um desenho e de uma história, o procedimento já atende, por si só, à necessidade de registro do material de pesquisa. Evidentemente, nada impede que seja eventualmente complementado por narrativas transferenciais (Aiello-Vaisberg, Machado, Ayouch, Caron & Beaune, 2009) ou por textos de impressões transferenciais (Aiello-Fernandes, 2013). Entretanto, vale salientar que pesquisadores menos familiarizados com práticas clínicas psicológicas podem contar com material significativo mesmo que se limitar a considerar as produções gráficas e narrativas dos participantes. Esse é um aspecto bastante vantajoso no processo de formação do pesquisador.

Temos percorrido uma trajetória bem definida no que diz respeito às interpretações que correspondem, na pesquisa qualitativa com método psicanalítico, ao que normalmente figura sob a seção dos resultados. Lidando com condutas e seus sentidos, esse tipo de pesquisa terá sempre caráter interpretativo e compreensivo.

Quando falamos em interpretação psicanalítica, torna-se indispensável explicitar a concepção de inconsciente de que nos servimos. Afinal, se o método psicanalítico é sempre o mesmo, sejam quais forem as escolas ou autores em pauta, como bem mostrou Herrmann (1979) a verdade é que são múltiplas e variadas as possibilidades de teorização a partir daquilo que o método produz. Por este motivo, Greenberg e Mitchell (1983) puderem discernir, no campo freudiano e pós-freudiano, dois diferentes paradigmas, que denominaram pulsional e relacional, bem como acomodações entre eles. Assim, quando produzimos conhecimento psicanalítico, usamos o método e teorizamos segundo esta ou aquela perspectiva.

Temos nos mantido fieis à perspectiva teórica da psicologia concreta, que foi proposta por Politzer (1928/2004) e desenvolvida por Bleger (1963). Tal fidelidade não foi cultivada artificialmente, mas é fruto dessa teoria continuar

fazendo sentido ao longo das décadas. Aliás, cumpre notar que um dos motivos pelos quais prezamos a universidade reside no fato de, malgrado suas limitações, permitir que pesquisadores possam abandonar antigas opções teóricas sempre que se considerarem demandados nesse sentido. Essa condição é bastante diversa da que vigora nas sociedades particulares de psicologia e psicanálise, uma vez que nelas a participação supõe, de saída, a manutenção de adesão a certos textos canônicos e a determinados autores, restringindo a liberdade do pesquisador.

A psicologia concreta é uma perspectiva que se inscreve claramente sob o paradigma relacional. Entretanto, distingue-se dos demais pelo fato de considerar que os vínculos e relações são afetados, e só podem ser realmente compreendidos, pelo fato de ocorrem em contextos macrossociais (Sas, 2004). Além disso, forja uma nova concepção intersubjetiva do inconsciente, que não se confunde com uma visão desse como instância intrapsíquica individual. O inconsciente é, aqui, pensado como campo que se constela primariamente entre pessoas e entre pessoas e o espaço social transobjetivo (Puget & Berenstein, 1988), sendo apenas posteriormente internalizado psiquicamente sob forma do que se pode chamar de mundo interno. Nessa linha, interpretar consistiria exatamente na proposição de um campo de sentido afetivoemocional, espécie de ambiente ou mundo que se organiza ao redor de uma crença ou fantasia, não concebida como distorção falsificadora, mas como modo peculiar de experiência e expressão.

O Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema, derivado do Procedimento de Desenhos-Estórias de Trinca (1976), dadas as articulações teórico-epistemológicas que foram realizadas, passou a ser estratégia metodológica fecunda em pesquisas sobre imaginários coletivos, em entrevistas individuais ou entrevistas. Como mediador, pretende constelar uma forma de encontro brincante, apresentando notável potencial heurístico ao ser utilizado em pesquisas qualitativas com uso do método psicanalítico na produção de conhecimento compreensivo.

Referências

Aiello-Fernandes, R. (2013). *"Da entrada de serviço ao elevador social": Racismo e sofrimento*. (Dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1986). *Busca de Internação em Hospital Psiquiátrico: análise do discurso dos acompanhantes.* (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo.

Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1990). O Uso do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema em Pesquisas sobre Representações Sociais. *III Encontro Latinoamericano de Psicologia Marxista y Psicoanálise, Habana, Universidad de Habana*, p.54.

Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1995). O Uso de Procedimentos Projetivos na Pesquisa sobre Representações Sociais:Projeção e Transicionalidade. *Psicologia-USP,* 6(2), 103-127*.*

Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1997). Investigação de representações sociais. In W. Trinca (Org.). *Formas de investigação Clínica em Psicologia.* São Paulo: Vetor.

Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1999). *Encontro com a loucura: transicionalidade e ensino de psicopatologia.* (Tese de livre-docência). Universidade de São Paulo, São Paulo.

Aiello-Vaisberg, T. M. J., Machado, M. C. L., Ayouch T., Caron R., & Beaune, D. (2009). Les récits transférenciels comme presentation du vécu clinique: une proposition méthodologique. In D. Beaune (Org.). *Psychanalyse, Philosophie, Art: Dialogues*. Lille: L'Harmattan.

Aiello-Tsu, T. M. J. (1990). Vício e loucura: estudo de representações sociais de escolares sobre doença mental através do uso do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema. *Bol. Psicol. 41*(94/95),47-55.

Ambrosio, F. F., Aiello-Fernandes, R. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013). Pesquisando sofrimentos sociais com o método psicanalítico: considerações conceituais. *Anais da XI Jornada Apoiar - Adolescência: Identidade e sofrimento social na clínica social*, p. 174-188.

Ambrosio, F. F. e & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2009). O estilo clínico ser e fazer como proposta para o cuidado emocional de indivíduos e coletivos. *Revista da SPAGESP*, *10*(2), 39-44.

Assis, N. D. P. de. (2014). *Problemáticos ou invisíveis: o imaginário coletivo de idosos sobre adolescentes.* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Assis, N. D. P. de, Aiello-Fernandes, R., & Aiello-Vaisberg, T. (2016). "Problemáticos ou invisíveis": o imaginário coletivo de idosos sobre adolescentes. *Memorandum: Memória e História em Psicologia*, *31*, 259275.

Ávila, C. F. D. (2008). *As gêmeas cantoras e o menino que sonhava jogar futebol: imaginário de professores sobre inclusão escolar.* (Tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Bleger, J. (1963). *Psicologia de la Conduta.* Buenos Aires: Paidós.

Barus-Michel, J., Giust-Desprairies, F. & Ridel, L. (2014) *Crises. Approche Psychosociale Clinique.* Paris, Desclé de Brouwer. Original publicado em 1996.

Cambuí, H. A. & Neme, C.A.B. (2014). O sofrimento psíquico contemporâneo no imaginário coletivo de estudantes de Psicologia. *Revista Psicologia: Teoria e Prática, 16*(2), 75-88.

Careta, D. S. (2011). *Quando o ambiente é o abrigo: cuidando das cuidadoras de crianças em acolhimento institucional.* (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo.

Castoriadis, C. (1999). *L'Institution Imaginaire de la Societé*. Paris: Seuil. (Original publicado em 1975).

Corbett, E. (2009). *" Até que a morte nos separe" e outros campos do imaginário coletivo de estudantes de psicologia sobre sexualidade.* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Costa, M. C. (2008). *Aspectos Psicodinâmcios e Capacidade Materna de Mães de Crianças Abrigada*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Metodista, São Bernardo do Campo.

Davanço, D. T. L. (2012). *Um estudo sobre o Imaginário Coletivo de homicidas acerca do matar.* (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

Ferreira-Teixeira, M. C. (2006). *Encontrando a criança adotiva: um passeio pelo imaginário coletivo de professores à luz da psicanálise.* (Tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Franco, S. L. R. (2001). Estudantes de psicologia, eficácia adaptativa e a psicoterapia como medida preventiva em saúde mental. *Mudanças – Psicoterapia e Estudos Psicossociais, 9*(16), 41-63.

Freud. S. (1945). *L'Interpretación de los Sueños.* Madrid: Biblioteca Nueva. (Original publicado em 1900).

Gallo-Belluzzo, S. R. (2011). *O imaginário de estudantes de psicologia sobre o primeiro atendimento clínico: um estudo psicanalítico.* (Tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Gioia-Martins, D. F. (1998). *Obesidade: estudo das representações sociais de endocrinologistas em hospital público.* (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo.

Giust-Desprairies, F. (2002). Représentation et Imaginaire. In J. Barus-Michel, E. Enriquez & André Lévy (Orgs). *Vocabulaire de Psychosociologie.* Paris: Eres.

Greenberg, J. R. & Mitchell, S. A. (1983). *Object Relations in Psychoanalytic Theory*. Cambridge, MA, and London, UK: Harvard University Press.

Guba, E. G. & Linncoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds). *Handbook of Qualitative Research*. SAGE: USA.

Herrmann, F. (1979). *O Método da Psicanálise*. São Paulo: EPU.

Henry, W. E. (1967). A Técnica da Apercepção Temática no Estudo de Grupos e Problemas Culturais. In H. H. Anderson & G. L. Anderson (Orgs.) *Técnicas Projetivas do Diagnóstico Psicológico.* São Paulo: Mestre Jou.

Jodelet, D. (1989) Representations sociales: un domaine en expansion. In D. Jodelet (Org.). *Les Representations Sociales.* Paris: Presses Universitaires de France.

Jodelet, D. (1991). *Madness and Social Representation.* Oakland: University of California Press.

Joffe, H. (1999). *Risk and the Other.* Cambridge: Cambridge University Press.

Miles, A. (1981). *The Mentally Ill in Contemporary Society.* New York: Palgrave MacMillan.

Miranda, K. L., Serafini, P. C. & Baracat, E. C. (2012). O cuidado psicológico ao médico em reprodução assistida: um enquadre diferenciado. *Estudos de psicologia(Campinas)*, *29*(1), 71-79.

Moscovici, S. (2008). *Psychoanalysis: Its Image and its Public.* Cambrige: Polity. (Original publicado em 1961).

Pereira, S. R. (1999). *Re-construindo o hospital: a ótica da criança portadora de doença renal crônica.* (Tese de Doutorado). Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

Pichon-rivière, E. (1998). *O processo grupal.* São Paulo: Martins Fontes.

Politzer, G. (2004). *Crítica dos fundamentos da Psicologia: a psicologia e a psicanálise.* Piracicaba: Unimep. (Original publicado em 1928).

Pontes, M. L. D. S. (2011). *A hora H: o imaginário coletivo de profissionais da saúde mental sobre a adolescência.* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Puget, J., & Berenstein, I. (1988). *Psicoanálisis de la pareja matrimonial*. Buenos Aires: Paidós.

Riemenschneider, F. (2015). *Buscando a cura pelo conhecimento: imaginário de estudantes sobre o curso de psicologia.* (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo.

Russo, R. C. de T. (2008). *O imaginário coletivo de estudantes de educação física sobre pessoas com deficiência.* (Tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Sas, S. A. (2004). L'interprétation dans le trans-subjectif: Réflexions sur l'ambiguïté et les espaces psychiques. *Psychothérapies,24*(4), 207-213.

Simões, C. H. D. (2012). *Sofredores, impostores e vítimas da sociedade: imaginário de uma equipe de saúde mental sobre o paciente psiquiátrico.* (Tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Tachibana, M. (2011). *Fim do mundo: o imaginário coletivo da equipe de enfermagem sobre a gestação interrompida.* (Tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Trinca, W. (1976). *Investigação Clínica da Personalidade. O Desenho Livre como Estímulo de Apercepção Temática.* Belo Horizonte: Interlivros.

Tsu, T. (1993). *Internação Psiquiátrica e Drama das Famílias*. São Paulo: Edusp/Vetor.

Tsu, T. M. J. A. & Tofolo, V. (1990). Concepções Etiológicas de Pacientes Psiquiátricas. *Psicologia-Usp,1*(2), 155-166.

Zia, K. P. (2012). *Gota d'água: imaginário coletivo de educadoras inclusivas sobre ser professor em tempos de inclusão.* (Tese de doutorado).

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

LISTA DE NOSSAS PRODUÇOES COM PDE-TEMA

Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1999). *Encontro com a loucura: transicionalidade e ensino de psicopatologia.* (Tese de Livre Docência). Universidade de São Paulo, São Paulo.

Aiello-Vaisberg, T. M. J. & Camps, C. I. C. de M. (2002). Representações sociais de professores sobre o adolescente problema. *Revista de Ciências Humanas, 6*, 353-361.

Aiello-Tsu, T. M. J. (1990). Vício e loucura: estudo de representações sociais de escolares sobre doença mental através do uso do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema. *Bol. Psicol. 41*(94/95),47-55.

Assis, N. D. P. de. (2014). *Problemáticos ou invisíveis: o imaginário coletivo de idosos sobre adolescentes.* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Assis, N. D. P. de, Aiello-Fernandes, R., & Aiello-Vaisberg, T. (2016). "Problemáticos ou invisíveis": o imaginário coletivo de idosos sobre adolescentes. *Memorandum: Memória e História em Psicologia*, *31*, 259275.

Ávila, C. F. D. (2008). *As gêmeas cantoras e o menino que sonhava jogar futebol: imaginário de professores sobre inclusão escolar.* (Tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Barcelos, T. F. (2014). *A História da menina-morta:(des) esperança de adolescentes em situação de precariedade social.* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Barreto, M. A. M. (2006). *Do vôo preciso: considerando o imaginário coletivo de adolescentes.* (Tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Barreto, M. A. M., & Aiello-Vaisberg, T. M. (2007). Escolha profissional e dramática do viver adolescente. *Revista Psicologia & Sociedade*, *19*(1),107-114.

Barreto, M. A. M., & Maria José Aiello-Vaisberg, T. (2010). O tornar-se adulto no imaginário coletivo de adolescentes interioranos. *Psicologia em Revista, 16*(2), 310-329.

Corbett, E. (2009). *" Até que a morte nos separe" e outros campos do imaginário coletivo de estudantes de psicologia sobre sexualidade.* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Corbett, E., Ambrosio, F. e F., Gallo-Belluzzo, S. R., & Aiello Vaisberg, T. M. J. (2014). Produções imaginativas sobre dificuldades sexuais: um estudo psicanalítico. *Psicologia & Sociedade*, *26*(3), 756-765.

Ferreira, J. C. (2004). *Encontrando a mulher: a psicanálise do self na abordagem de um singular plural.* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Ferreira-Teixeira, M. C. (2006). *Encontrando a criança adotiva: um passeio pelo imaginário coletivo de professores à luz da psicanálise.* (Tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Ferreira, C. de Á., Tachibana, M., & Aiello Vaisberg, T. M. J. (2008). Qual é o lugar do aluno com deficiência? O imaginário coletivo de professores sobre a inclusão escolar. *Paidéia*, *18*(39), 155-164.

Fialho, A., Montezi, A. V., Follador, F., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2014). O imaginário coletivo de estudantes de educação física sobre vida saudável. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, *36*(3), 626-631.

Gallo-Belluzzo, S. R. (2011). *O imaginário de estudantes de psicologia sobre o primeiro atendimento clínico: um estudo psicanalítico.* (Tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Gallo-Belluzzo, S. R., Corbett, E., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013). The first experience of clinical practice on psychology students' imaginary. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, *23*(56), 389-396.

Gioia-Martins, D. F. (1998). *Obesidade: estudo das representaçöes sociais de endocrinologistas em hospital público.* (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo.

Gonçalves, M. (2008). *Imaginário coletivo de professores de Ioga brasileiros: um estudo sobre campos psicológicos.* (Tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Manna, R. E. (2013). *O imaginário coletivo de cuidadores de idosos na saúde pública: um estudo psicanalítico.* (Dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo, São Paulo.

Marcoccia, M. C. M. (2017). *A experiência materna na clínica da obesidade infantil: estudo psicanalítico.* (Dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo, São Paulo.

Martins, P. C. R. & Vaisberg, T. M. J. A. (2009). Dificuldades Sexuais Masculinas e Imaginário Coletivo de Universitários: Um Estudo Psicanalítico. *Barbarói. Santa Cruz do Sul*, 31, 18-35.

Martins, P. C. R., da Costa, A. P. D., Baja, S. J. M. M., & Vaisberg, T. M. J. A. (2009). Família monoparental: uma interface entre o direito e a psicanálise através de universitários. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?artigo_id=6109&n_link=revista_artigos_leitura

Minhoto, M., Follador, F., Aiello-Vaisberg, A. T. M. J., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2007). O Imaginário de Adolescentes Sobre o Alcoolismo: Um Estudo Psicanalítico com o Procedimento de Desenhos-Estórias Com Tema. *Revista Encontro(Santo André), 11*, 193-205.

Montezi, A. V. (2016). *O futuro do adolescente abrigado no imaginário coletivo de psicólogos.* (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo.

Montezi, A. V., Zia, K. P., Tachibana, Miriam, & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2011). Imaginário coletivo de professores sobre o adolescente contemporâneo. *Psicologia em Estudo*, *16*(2), 299-305.

Pontes, M. L. D. S. (2011). *A hora H: o imaginário coletivo de profissionais da saúde mental sobre a adolescência.* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Pontes, M. L. da S., Barcelos, T. F., Tachibana, M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2010). A gravidez precoce no imaginário coletivo de adolescentes. *Psicologia: teoria e prática*, *12*(1), 85-96.

Pontes, M. L. da S., Caldamone Cabrera, J., Casacio Ferreira, M., & Aiello Vaisberg, T. M. J. (2008). Adoção e exclusão insidiosa: o imaginário de professores sobre a criança adotiva. *Psicologia em estudo, 13*(3), 495502.

Ribeiro, D. P. D. S. A. (2008). *Transicionalidade e uso do procedimento de desenhos-estórias com tema nas primeiras entrevistas clínicas.* (Tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Ribeiro, D. P. D. S. A., Tachibana, M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2008). A experiência emocional do estudante de psicologia frente à primeira entrevista clínica. *Aletheia*, (28), 135-145.

Rodrigues, L. M. (2016). *O Imaginário de Adolescentes sobre o Esporte: um estudo psicanalítico.* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Russo, R. C. de T. (2008). *O imaginário coletivo de estudantes de educação física sobre pessoas com deficiência.* (Tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Russo, R. C. de T., Couto, T. H. A. M. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2009). O imaginário coletivo de estudantes de educação física sobre pessoas com deficiência. *Psicologia & Sociedade, 21*(2), 250-255.

Simões, C. H. D. (2012). *Sofredores, impostores e vitimas da sociedade: imaginário de uma equipe de saúde mental sobre o paciente psiquiátrico.* (Tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Tachibana, M. (2006). *Rabiscando desenhos-estórias: encontros terapêuticos com mulheres que sofreram aborto espontâneo.* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Tachibana, M. (2011). *Fim do mundo: o imaginário coletivo da equipe de enfermagem sobre a gestação interrompida.* (Tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Tachibana, M., & Aiello-Vaisberg, T. M. (2007). Desenhos estórias em encontros terapêuticos na clínica da maternidade. *Mudanças*, *15*(1), 23-31.

Tachibana, M., Montezi, A. V., Barcelos, T. F., Sirota, A., & Vaisberg, T. A. (2015). Who Are the Teenagers of Today? Collective Imaginary of Brazilian Teachers. *International Journal of Information and Education Technology*, *5*(1), 47-49 .

Tachibana, M., Ambrosio, F. F., Beaune, D., & Vaisberg, T. M. J. A. (2014). O imaginário coletivo da equipe de enfermagem sobre a interrupção da gestação. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, *17*(2), 285-297.

Tsu, T. M., & Tofolo, V. (1990). Concepções etiológicas de pacientes psiquiátricas sobre doença mental. *Psicologia USP*, *1*(2), 155-166.

O PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS NO PSICODIAGNÓSTICO INTERVENTIVO DA TENDÊNCIA ANTISSOCIAL DO ADULTO

Valeria Barbieri[6]

FFCLRP - USP

O Procedimento de Desenhos-Estórias (D-E) foi inicialmente concebido como recurso auxiliar para a investigação dos psicodinamismos da personalidade. Todavia, ele logo ultrapassou esse intento e teve o seu uso expandido como entrevista, forma de diagnóstico breve, facilitador da comunicação e instrumento mediador em intervenções terapêuticas, com resultados promissores. O objetivo deste relato é ilustrar a utilização do D-E como instrumento mediador no Psicodiagnóstico Interventivo de um adulto apresentando tendência antissocial (TAS). O paciente havia procurado atendimento para o filho, que também sofria de TAS. Foi realizada entrevista com o casal e, posteriormente, a aplicação clássica do D-E no paciente, seguida de uma sessão interventiva em que as interpretações das Unidades de Produção foram apresentadas e debatidas com ele. O paciente mostrou-se altamente mobilizado pelas intervenções, entrou em contato com as dores de uma infância infeliz e, pela primeira vez, admitiu a necessidade de ajuda psicoterápica. Concluiu, por si mesmo, que as dificuldades do filho estavam associadas aos sofrimentos dele próprio. O relato clínico revela a fecundidade do D-E no Psicodiagnóstico Interventivo de um sofrimento de difícil manejo e mau prognóstico na vida adulta, revelando-se um poderoso agente terapêutico.

Palavras-chave: Procedimento de Desenhos-Estórias; tendência antissocial; Psicodiagnóstico Interventivo; Psicanálise

O Procedimento de Desenhos-Estórias (D-E) é um recurso constituído pela integração de técnicas gráficas e temáticas para acessar os

---

[6] Professora Associada Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Robeirão Preto (USP)

psicodinamismos da personalidade. Ele foi desenvolvido por Walter Trinca em 1972 (Trinca, 2013), visando prover informações para o psicodiagnóstico, em conjunto com entrevistas e testes psicológicos. Entretanto, o D-E extrapolou esse intento, gerando formas derivadas e expandindo suas aplicações. Ele passou a ser utilizado em pessoas de todas as idades, como forma de diagnóstico breve e de entrevista (inicial, de devolução ou de *follow-up*), como facilitador da comunicação entre paciente e psicólogo e instrumento de intermediação terapêutica em propostas de intervenção. Suas formas derivadas mais conhecidas são o Procedimento de Desenhos de Família com Estórias – DF-E e o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema.

A propagação do D-E e o interesse que ele suscita repousam na sua simplicidade de utilização e no seu valor clínico e científico. Sua inserção no modelo avaliativo do Psicodiagnóstico Compreensivo (Trinca, 1984) confere-lhe ainda uma coerência epistemológica promotora da confiança em suas fundações.

O emprego do D-E como mediador terapêutico sustenta-se em um modelo de atenção clínica que consideramos procedente do Psicodiagnóstico Compreensivo, o Psicodiagnóstico Interventivo. Embora ambos guardem os mesmos princípios, este último inclui acréscimos e inovações, constituindo-se, em nossa opinião, em herdeiro do primeiro, mas não em seu substituto. Portanto, esses dois modelos coexistem, implicando a possibilidade do uso do D-E nesses dois enfoques.

O Procedimento de Desenhos-Estórias no Psicodiagnóstico Interventivo

A característica de “faz-de-conta” dos instrumentos projetivos foi descrita por Aiello-Vaisberg (1995). Segundo ela, nesses procedimentos o psicólogo faz uma pergunta cifrada ao paciente através das instruções, consciente de que a sua interpretação irá além da resposta direta que obtiver. As pessoas que se submetem a eles também sabem que expressam mais do que o conteúdo manifesto de suas respostas, e que estas serão avaliadas pelo psicólogo segundo regras que desconhecem. Os métodos projetivos consistiriam assim uma forma de diálogo lúdico, permitindo a apreensão da subjetividade do paciente, os seus vínculos pessoais, suas angústias e as defesas que emprega

contra elas. A aplicação desses procedimentos acionaria a área das experiências transicionais do psicólogo e do paciente, espaço este em que a psicoterapia transcorre (Winnicott, 1951/1975).

Essa característica lúdica da psicoterapia e dos procedimentos projetivos, aliada ao pressuposto de que, em condições de associar livremente a pessoa dirige-se para setores em que a personalidade é mais sensível (Trinca, 2013), revela a semelhança entre essas duas atividades. Tal analogia, em conjunto com o caráter facilitador das entrevistas iniciais para a expressão condensada dos focos nodais subjacentes ao sofrimento emocional, tornam a situação diagnóstica e de aplicação do D-E propícias para o alcance de benefícios terapêuticos mediante intervenções do psicólogo. Alguns profissionais e pesquisadores, baseados na reflexão formal ou na apreensão intuitiva dessas possibilidades, investigaram de maneira mais sistemática essas potencialidades terapêuticas do D-E e de suas formas derivadas.

Amiralian (1997) foi pioneira no intuito de explorar a capacidade terapêutica do D-E na psicoterapia breve de adultos. Ela eliminou o limite de cinco unidades de produção do procedimento, deixando-o livre, de acordo com a necessidade do paciente; ela também alternou a realização de desenhos e de histórias com intervenções terapêuticas. Ela concluiu que o D-E favorece o contato da pessoa com seus conflitos principais e a mobiliza rumo à elaboração deles.

Borges (1998) organizou um método de Consulta Terapêutica para díades mãe-criança, com o D-E como mediador da comunicação. Ela pedia à mãe o desenho de uma pessoa com um problema, e à criança uma produção atemática. Depois, mãe e filho apresentavam seus desenhos um para o outro, contando histórias sobre eles. As Unidades de Produção eram então discutidas com a psicóloga, que fazia um paralelo entre os conteúdos delas e a queixa inicial.

Posteriormente, Ana Maria Trinca (Trinca, 2003) utilizou o D-E como intermediador terapêutico na psicoterapia breve de crianças em situação précirúrgica. Após entrevista com a mãe, ela realizava duas ou três sessões com a criança, utilizando o D-E seguido de intervenções. Ela verificou que o D-E revigora o relacionamento entre psicólogo e paciente, abrindo um canal de

expressão do mundo interno, que proporcionava o reencontro do paciente com a sua interioridade. Essa intervenção terapêutica promoveu mudanças nos focos nodais conflitivos das crianças que, ao final, se mostraram mais desinibidas, seguras, mais fluentes na comunicação, com maior organização do pensamento e estabilidade emocional.

Tachibana e Aiello-Vaisberg (2007) utilizaram o D-E em adolescentes grávidas; elas propuseram uma aplicação em que a psicóloga também desenhava e contava histórias. Elas destacaram a necessidade de as intervenções respeitarem o ritmo do paciente, para não transformar o *holding* do relacionamento terapêutico em uma invasão emocional produzida por uma intervenção precoce. Seus resultados mostraram a riqueza do D-E para promover experiências mutativas nas adolescentes, como a aceitação de sua ambivalência diante da gravidez.

Tardivo (2013) inovou com a utilização do Procedimento de Desenhos de Família com Estórias (DF-E) em famílias, quando os membros executavam juntos cada desenho em uma única folha, e elaboravam as histórias. Ela empregou um método similar com o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema em um grupo de crianças abrigadas, com a instrução de realizar uma produção intitulada “Minha vida no abrigo”. As produções no D-E com tema abriram um campo de experiências proveitoso que foi desenvolvido nos encontros seguintes do grupo. Tardivo concluiu que, nessas duas condições, as formas derivadas do D-E proporcionaram aos pacientes a expressão de pensamentos e sentimentos e auxiliaram na compreensão da personalidade, além de favorecerem experiências mutativas.

Essas conclusões sobre a abrangência terapêutica do D-E nos encorajaram a prosseguir uma investigação iniciada há tempos sobre os alcances do Psicodiagnóstico Interventivo na tendência antissocial infantil. Os resultados da utilização interventiva do Teste do Desenho da Casa-ÁrvorePessoa (HTP) e do Teste de Apercepção Infantil (CAT) que empregamos naquela época, revelaram que as crianças que melhor usufruíram desse método avaliativo-terapêutico foram aquelas mais preservadas do ponto de vista da pré-estrutura de personalidade (Barbieri, 2017). Uma hipótese sobre o menor aproveitamento desse método por crianças com pré-estrutura psicótica

referia-se ao caráter mais estruturado do HTP e do CAT, que poderiam impor um ritmo e uma forma de trabalho à criança alheios às suas características pessoais; nessas situações, as demandas de aplicação poderiam ser vividas como invasões. Nesses termos, um procedimento menos estruturado poderia ser de maior auxílio para esses pacientes. Face a essa interrogação, começamos a empregar, ainda que de forma pouco sistemática, o D-E no Psicodiagnóstico Interventivo de crianças com tendência antissocial e de seus pais, visto que o trabalho com as famílias sempre foi uma prioridade para nós.

O caso apresentado a seguir refere-se ao pai de uma dessas crianças, ele mesmo com sintomas evidentes de tendência antissocial. Trata-se de um recorte de um atendimento mais complexo que envolveu a família toda, incluindo a realização de entrevistas, aplicações individuais do D-E nos pais e na criança e sessão interventiva com base nas interpretações das Unidades de Produção.

O caso clínico

Marcelo[7], de 31 anos, é casado com Lívia, de 29. Eles têm dois filhos, Cauã, de 9 anos e João, de 4. Ele é motorista de caminhão, mas está afastado por problemas de saúde.

O casal buscou atendimento para Cauã por desobediência, agressividade e comportamento desafiador em casa e na escola. Marcelo não compreende a conduta do filho, punindo-o fisicamente. Lívia relatou também ter sido vítima de violência doméstica por parte do marido várias vezes. A intolerância de Marcelo com o filho aumentou com o problema de saúde que tem: uma insuficiência renal que o obriga a fazer hemodiálise; ela é decorrente de uma hipertensão anterior que ele não quis tratar. A hemodiálise foi seguida de forma irregular, mas a adesão é maior agora, quando ele descobriu que ela não é mais suficiente, sendo necessário um transplante que ele recusa fazer, argumentando que Deus irá curá-lo.

Marcelo teve uma infância difícil. Sua mãe deixava os filhos em casa e saía para se prostituir; se eles tivessem fome, precisavam arranjar-se sozinhos.

[7] Todos os nomes são fictícios para assegurar finalidades éticas de anonimato dos pacientes.

Quando tinha a idade do filho, costumava cometer furtos. Disse que fazia isso porque não tinha ninguém que o amasse de verdade; por outro lado, ama muito o filho e quer o melhor para ele. Ele foi usuário de maconha e cocaína, mas o uso diminuiu quando conheceu a esposa. Inicialmente ele hesitou em relacionar-se com ela, porque era uma moça séria e ele não queria correr o risco de se envolver e ser abandonado.

Lívia descreveu o marido como fechado e irritável, e que é preciso ter cuidado com o que se diz a ele. Ele fala que quer ficar sozinho, sem ninguém, e que ela não gosta mais dele, o que ela nega. Ele perdeu o pai por infarto, um irmão por AIDS e outros dois assassinados por traficantes de drogas.

No final da entrevista, digo aos pais que apesar de todos os problemas, o casamento deles sobrevivia, o que significava que tinha muito vigor. Ao me ouvirem, a expressão deles, que era bastante tensa, mudou para prazer e satisfação. Assinalei também a vontade deles de que as coisas melhorassem e valorizei a coragem e a sinceridade por me contarem sobre experiências tão dolorosas.

O Procedimento de Desenhos-Estórias

Serão debatidas aqui a primeira, a segunda e a quarta Unidades de Produção do D-E, mais informativas para a compreensão do caso.

Primeira Unidade de Produção

Desenho: Uma montanha com uma queda d'água, sol, céu e um pássaro estilizado voando. O desenho é colorido de maneira adequada.

História: "*Acampar numa cachoeira* (...) *Armar uma barraca, fazer fogão a lenha. Na hora do almoço, cozinhar, fazer um arroz com carne seca, salada de alface com limão, com bastante cebola. Comer bastante com feijão tropeiro, descansar numa rede até de noite.* (Tosse) *No outro dia fazer tudo de novo*."

Inquérito: Pergunto sobre a comida que descreveu e ele diz que é a que mais gosta, mas não pode comer por causa do tratamento. Em seguida conta que o filho vomitou na escola e a professora o obrigou a limpar a sujeira. Marcelo foi à escola e discutiu com a diretora; disse que iria denunciá-la, mas decidiu não fazê-lo. A diretora foi à polícia e fez um boletim de ocorrência, dizendo que ele a havia ameaçado.

Título: A Cachoeira de Furnas

Interpretação da Primeira UP: A aceitação da tarefa revela a esperança de um contato criativo com o mundo, um anseio por voltar às raízes, na busca de um *holding* gratificante. Essa busca é inviabilizada, pois o que parecia ser bom para incorporação transforma-se em algo nocivo e insalubre. A frustração por não ter a necessidade atendida não é compreendida pelo outro, que o culpabiliza e pune. Qualquer tentativa de se proteger ou de proteger o outro de um ambiente insensível e invasivo piora o problema, deixando-o ainda mais exposto.

Segunda Unidade de Produção

Desenho: Uma casa, circundada por uma cerca, com um coqueiro ao lado. Diante da casa, após a cerca, há uma espécie de canteiro com grama e uma autoestrada.

História: "*É uma casa antiga abandonada no meio da estrada. O povo muda para a cidade e abandona a casa. Não tinha ninguém dentro dela. O povo foi morar na cidade para poder arrumar serviço para se manter. Que 'tava' passando muita dificuldade e não 'tava' podendo sobreviver (...).Antes trocava galinha por feijão, arroz e agora ninguém troca mais.* (...) [O que vai acontecer com essa casa?] *A casa vai acabar. Uns para e quebra as paredes, outros vêm, rouba os telhados, outros leva a porta, até acabar com tudo.* [Mas aqui tem uma cerca.] *Quando morava gente, né?* [E essa cerca não é capaz de proteger a casa?] *Isso aí não protege nada, não."*

Título: A casa velha abandonada.

Interpretação da Segunda UP: Prossegue o tema da decepção e o seu impacto no *Self*. Há um sentimento de profundo desamparo pela interrupção de uma boa experiência que o meio não manteve por falta de recursos. Essa suspensão aconteceu antes que Marcelo alcançasse autonomia para cuidar de si; com isso, as defesas não se estabeleceram solidamente e ele não desenvolveu condições de se proteger e de integrar as pulsões no *Self*. A solidão, o vazio e a fragilidade são marcantes: ele se torna exposto a todo tipo de intempéries do meio que, ao invés de ajudá-lo, torna-se um predador.

Quarta Unidade de Produção

Desenho: Fachada de uma casa, sem porta, mas com uma janela aberta. Ao lado da casa há pequenos canteiros com flores e no telhado, uma antena de TV.

História: "*Eu ia fazer a casa de um jeito e depois não deu certo. Uma igual eu e a Lívia queria ter. Eu tinha que fazer ela mais para baixo, com o muro e o telhado* (...) *É uma casa que 'nóis' acha bonita. Quando eu aposentar e sair o meu seguro, 'nóis' tem vontade de comprar. Tem 3 quartos, uma sala grande, uma cozinha grande, uma antena para assistir televisão. Um quintal para os meninos brincarem, lavar a bicicleta, jogar bola. É o que eu queria! Morando numa casa boa assim e não ficar pagando aluguel para ninguém.*"

Título: A casa do Marcelo e da Lívia.

Interpretação da Quarta UP: Marcelo revela o sonho de encontrar um lugar para si no mundo, mas esbarra nas dificuldades do *holding* deficiente recebido no início da vida, o que torna essa conquista pouco acessível. Por isso, ele precisa se contentar com uma apropriação do mundo incompleta, que lhe pertence apenas parcialmente e que coloca limites para que ele próprio ofereça para sua família o *holding* que não teve. Permanece, contudo, o desejo e a esperança, pautada em uma possibilidade concreta (o seguro) de poder afirmar-se no mundo de uma maneira autêntica e segura, e de fornecer essa experiência para a própria família.

A sessão interventiva do D-E

Inicio nossa conversa perguntando como ele estava se sentindo. Ele diz que estava preocupado, que desejava voltar a trabalhar e que tentava tirar habilitação de moto para poder fazer cobranças. Acrescentou que estava tão apreensivo com isso que às vezes tinha vontade de sair para esquecer tudo.

Aproveito a oportunidade e mostro o desenho que ele havia feito na Primeira UP. Digo que ali ele havia comunicado essa vontade; contudo, não queria afastar-se de tudo completamente, mas apenas ter um tempo para si e esquecer de algumas coisas. Ele não queria ir embora só, mas com a família, o que indicava a solidez do seu casamento, apesar de todos os reveses que ele e

a esposa enfrentavam. Comento que o desenho também mostrava os limites que a doença impunha.

Ele concorda e diz que foi uma pessoa que nunca teve limite para nada e que agora tudo era mais difícil. Comento que entendia o que ele dizia, mas também percebia o seu empenho na busca de alternativas para poder trabalhar; mesmo para a sua doença, também havia outras possibilidades, como o transplante. Ele contesta dizendo que não quer fazer o transplante, mas quer que Deus o cure. Ele conta que enquanto teve uma vida desregrada, nada lhe aconteceu e agora que havia encontrado Deus, havia adoecido. Então, esperava que Deus o ajudasse. Pergunto como ficaria a sua parte nisso. Ele responde que não podia abandonar o tratamento porque a Medicina também foi deixada por Deus. Comento que ele dizia precisar fazer a sua parte e que era sobre isso que eu queria conversar, sobre o que dizia respeito a ele. Volto para o desenho e reafirmo a sua comunicação da sobrecarga de preocupações e da necessidade de receber ajuda de alguém.

Mostro o segundo desenho, comentando que ali ele falava do mesmo assunto. Ele havia comunicado uma angústia profunda sobre como se sentia abandonado e exposto a perigos. Digo que era uma angústia relativa às suas experiências na infância, e que ainda o acompanhava. Ele começa a chorar e fala da sua infância, sobre como os pais eram insensíveis às suas necessidades. Conta das saídas da mãe para se prostituir, quando ela o deixava em casa com os irmãos. Conta também que o pai, quando comprou uma televisão pela primeira vez, disse que duvidava que um dia ele fosse capaz de ter uma televisão como aquela.

Comento que ele conseguiu esse feito e que precisou fazer muita coisa sozinho porque não podia contar com os pais. Acrescento que ele fazia muito com o pouco que havia recebido, que deixou de ter satisfeitas necessidades importantes na vida e, embora determinado a ser independente, essa solidão ainda fazia parte dele. Completo que ele estava oferecendo aos filhos mais do que teve, mas também precisava de uma segunda chance para si, para reviver essa fase de uma forma diferente, com outra pessoa. Aproveito então para recomendar uma psicoterapia. Ele nada diz mas parece muito tocado com a minha intervenção.

Abordo o quarto desenho falando do seu desejo de mudança. Todavia, ele sentia que não conseguiria fazer isso sozinho, mas precisava do auxílio de alguém. Ele responde que não estava acostumado a depender de ninguém; seu tom, no entanto, não é de resistência a essa possibilidade. Digo que em sua vida ele não teve muita chance de depender de alguém, que ele merecia ter a experiência de poder contar com outra pessoa e reitero a recomendação da psicoterapia.

Depois da nossa conversa sobre a última UP (em que ele havia desenhado um condomínio de luxo, que lhe suscitava admiração), ele parece aliviado e diz que ali é o futuro, quando tiver conseguido tudo o que precisa. Comenta que está com dor de cabeça. Respondo que a dor é provavelmente decorrente da nossa atividade, pois havíamos falado de coisas muito profundas e dolorosas. Ambos estamos bastante cansados. Falamos um pouco sobre os seus sonhos e ponderamos sobre a continuidade do atendimento dele e do filho. Ele aceita a minha sugestão de encaminhamento a um profissional para se ocupar da sua psicoterapia e de um seguimento medicamentoso, já que ele estava utilizando soníferos por conta própria.

Embora eu nada tenha sugerido nessa direção, ele comenta que o problema do filho estava em si próprio. Eu faço a metáfora de um jogo de xadrez, dizendo tratar-se de uma dinâmica em que o movimento de um jogador determina o do outro.

Discussão

Se é bem conhecida a profundidade do D-E para revelar ao psicólogo os focos nodais referentes aos conflitos do indivíduo e às falhas ambientais que comprometeram o seu sentido de Self, os procedimentos clínicos que o utilizam como recurso terapêutico mostram o seu potencial para fornecer essa compreensão também ao paciente. O caso apresentado esclarece como as intervenções verbais do profissional ganham maior sentido para o paciente quando partem do contato com uma produção concreta que ele reconhece como sua. O conteúdo dos assinalamentos, interpretações ou outros tipos de intervenção pode ser apropriado mais facilmente pelo paciente, sem a sensação de estranhamento ou de uma imposição do profissional, alheia a si mesmo. Todavia, isso somente é possível se houver respeito ao ritmo e às

condições egoicas do paciente para assimilar os conteúdos expressos, que precisam ser elaborados, matizados, organizados e transformados pela mente do psicólogo antes da sessão interventiva. É por essa razão que, embora uma interpretação correta e profunda das Unidades de Produção do D-E consista na base para a sessão interventiva, ela nunca é suficiente para tal e nem coincide inteiramente com o conteúdo abordado com o paciente nessa ocasião. O enfoque diagnóstico é, portanto, anterior ao interventivo, pois é ele que informa as condições estruturais e constitucionais do *Self* do paciente, que norteiam a definição do que deve ou não ser dito, de que maneira e em que momento. Nessas condições, não haverá risco de invasão do paciente (Tachibana e Aiello-Vaisberg, 2007).

Quando a intervenção é respeitosa ao ritmo e às capacidades de assimilação do paciente, ela pode ser compreendida por ele como um produto seu. Nessas condições, o psicólogo nada mais seria do que um tradutor do paciente para si mesmo. O profissional não apenas verteria a linguagem confusa e sintaticamente estranha do processo primário para outra, a do secundário, modelada e limitada formalmente pela realidade, mas legitimaria também a primeira, que mesmo equívoca e misteriosa, faz parte do mundo humano a ponto de ser entendida por alguém. Portanto, o psicólogo insere novamente o paciente na realidade compartilhada, cerzindo rupturas decorrentes do retraimento, da exclusão e da solidão. Esse encontro genuíno com o outro resulta na descoberta de si mesmo, na integração da personalidade e na consolidação do Self. Essas parecem ser as bases das observações de Amiralian (1997) e Trinca (2003) de que o D-E favorece o contato do paciente consigo mesmo.

O caso de Marcelo sustenta a nossa hipótese de que um mediador da comunicação menos estruturado e mais respeitoso ao ritmo e às condições do paciente estenderia os efeitos terapêuticos do Psicodiagnóstico Interventivo a pessoas com organizações de personalidade outras que a neurótica. Em termos estruturais, Marcelo apresentava um ordenamento limítrofe de personalidade, embora bastante próximo da estrutura psicótica. Para ele, o Psicodiagnóstico Interventivo empregando o D-E como mediador terapêutico não foi suficiente para o desenlace das dificuldades, como já pudemos observar

em algumas crianças, mais preservadas do ponto de vista estrutural. Entretanto, ele parece ter sido capaz de interromper um processo perigosamente autodestrutivo em que Marcelo vivia, devolvendo-lhe a esperança de que, se não era tarde demais para o filho, também não era tarde para si mesmo.

Conclusão

Este relato de experiência revela mais uma das propriedades do D-E, dentre as várias que ele apresenta: o de um poderoso auxiliar no Psicodiagnóstico Interventivo da tendência antissocial do adulto. Essa constatação é particularmente importante quando se considera as dificuldades do manejo terapêutico desse tipo de paciente e o mau prognóstico desse quadro na vida adulta. Não se trata de atribuir ao Psicodiagnóstico Interventivo e ao D-E expectativas irreais quanto ao desaparecimento desse sofrimento. Trata-se, antes, de utilizar esse recurso de compreensão da personalidade no contexto desse método avaliativo-terapêutico para auxiliar o paciente a sentir-se reinserido no mundo humano e a recobrar a esperança de aí permanecer e formar vínculos verdadeiros, sendo capaz de se importar e de ser objeto de preocupação de alguém.

Referências Bibliográficas

Aiello-Vaisberg, T.M.J. (1995). O uso de procedimentos projetivos na pesquisa de representações sociais: projeção e transicionalidade. *Psicologia USP*, vol. 6 nº 2, 103-127.

Amiralian, M.L.T.M. (1997) O Procedimento de Desenhos-Estórias como terapia analítica breve. *Boletim de Psicologia*, v. 47, n 106, 41-56.

Barbieri, V. (2017). O Psicodiagnóstico Interventivo Psicanalítico na tendência antissocial: a família e as técnicas projetivas como recursos terapêuticos no atendimento de crianças. Balti: Novas Edições Acadêmicas.

Borges, T. W. (1998). *O Procedimento de Desenhos-Estórias como modalidade de intervenção nas Consultas Terapêuticas infantis*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.

Tachibana, M. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2007). Desenhos-estórias em encontros terapêuticos na clínica da maternidade. *Mudanças – Psicologia da Saúde*,15 (1), 23-31.

Tardivo, L. S. L. P. C. (2013). Derivações do Procedimento de Desenhos-Estórias: atendimentos em grupo. In: Trinca, W. (Org.) *Formas compreensivas de investigação psicológica: Procedimentos de DesenhosEstórias e Procedimento de Desenhos de Família com Estórias*. São Paulo: Vetor, p. 339-363.

Trinca, A. M. (2003). *A intervenção terapêutica breve e a pré-cirurgia infantil: O Procedimento de Desenhos-Estórias como instrumento de intermediação terapêutica.* São Paulo: Vetor.

Trinca, W. e cols. (1984) *Diagnóstico psicológico: a prática clínica*. E.P.U., São Paulo.

Trinca, W. (2013). *Formas compreensivas de investigação psicológica: Procedimentos de Desenhos-Estórias e Procedimento de Desenhos de Família com Estórias*. São Paulo: Vetor.

Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. (Trad. José Otavio de Aguiar Abreu). Rio de Janeiro: Imago. Trabalho original publicado em 1951.

A CRIANÇA E OS MUNDOS CAMINHANDO E CONTANDO: IMAGINARIOS COLETIVOS DE FAMILIAS DESENRAIZADAS SOBRE AUTISMO

Thames Waleria Borges Marie Rose Moro INSERM, Université Paris Descartes

A presente exposição visa comunicar resultados preliminares de pesquisa em andamento que tem como objetivo investigar o imaginário de famílias de crianças diagnosticadas como autistas sobre tal condição. Justifica-se no contexto de uma clínica transcultural voltada ao tratamento de sofrimentos radicais em meio a desafios característicos de condições de desenraizamento. Participam da investigação famílias usuárias de instituições de saúde pública em quatro países: Luxemburgo, Senegal, França e Brasil. O material clínico é produzido por meio de entrevistas coletivas que se organizam ao redor do uso do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema. As comunicações dos participantes, incluindo os desenhos e histórias, são registradas por meio de narrativas transferenciais, elaboradas a partir de gravações e de anotações clínicas. Abordados à luz do método psicanalítico, os registros indicam uma tendência, presente em praticamente todas as famílias entrevistadas até o momento, a elaborar concepções imaginativas no sentido de que o autismo derivaria de influências sobrenaturais e da crença de que a criança seria prisioneira de um mundo inacessível à maioria das pessoas. Tais tendências, que apontam para imaginários que diferem das formas de pensamento prevalentes nas ciências ocidentais, em linhas organicistas, psicológicas ou sociológicas, serão reflexivamente retomadas à luz das teorizações de Devereux, Moro e Winnicott. Em registro metodológico, destaca-se a fecundidade heurística do PDE com Tema.

Palavras-chave: Autismo; Desenraizamento; Clínica transcultural; Narratividade; Winnicott

Thames W. BORGES - Doutor em psicologia , psicanalista, Psicoterapeuta Transcultural , Psicoterapeuta analítica de família e grupo, pesquisadora do INSERM equipe Métodos e Cultura; Maison de de Solenn- Hospital Cochin - Universidade Paris Descartes, delegada da Associação Internacional de Etnopsicanálise para a América Latina e Benelux (AIEP) ; HABITARE, Brasil, France, Luxembourg.

Marie Rose MORO - professora de psiquiatra infantil e juvenil, Universidade Paris Descartes , Diretora da Maison des Adolescents de l'Hôpiral Cochin, Maison de Solenn, www.maisondesolenn.fr, Diretora da revista Transcultural L'autre, www.revuelautre.com/www.marierosemoro.fr. Diretora da equipe de pesquisa Méthode et Culture INSERM, presidente da Association Internationale de Ethnopsychanalyse (AIEP) , France.

2ª MESA

CONTRIBUIÇÃO DOS DESENHOS-HISTÓRIA PARA A COMPREENSÃO DE CRIANÇAS HIPERATIVAS

Regina Celia Gorodscy

Resumo: O presente trabalho é um relato de atendimento de crianças com diagnóstico de TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) em psicoterapia, utilizando o procedimento de Desenhos- Estórias. A experiência clínica com os Desenhos-estórias foi fundamental para o psicólogo clinico refletir sobre a questão do diagnóstico psicológico realizado para compreender a criança hiperativa. O procedimento intermediou a comunicação e favoreceu o diálogo e a sintonia com a criança, constituindo-se em facilitador da expressão de afetos,de angústias básicas, que a princípio se expressavam apenas corporalmente. Sob o olhar dessa experiência, considera-se que a movimentação excessiva das crianças está ligada à dinâmica de suas interações pessoais, a carência em continência afetiva que definem limites,nas quais intervêm valores e expectativas sócio educacionais, assim como, o próprio diagnóstico de TDAH.

Palavras-chaves: desenhos-estórias, limites, corporeidade, auto regulação, hiperatividade.

O comportamento hiperativo de crianças, frequentemente associado a dificuldades escolares, constitui uma boa parte das queixas de pais e professores que motivam a procura de atendimento em saúde infantil. Os primeiros queixam-se de que o filho não tem sossego; de que é incapaz de se manter sentado durante as lições ou refeições. Os professores descrevem a criança como perturbadora da disciplina da classe, desatenta e incapaz de permanecer em seu lugar nas atividades escolares. A definição diagnóstica proposta pelo D.S.M.IV (1984) inclui uma descrição contextual, assim como

critérios de medida qualitativos. Todavia esses critérios qualitativos têm como base os relatos de familiares e professores, desconsiderando o envolvimento e a participação pessoal dos informantes, assim como as circunstâncias e as condições em que o comportamento hiperativo se manifesta. O comportamento hiperativo é considerado como sintoma de alterações psicológicas, de transtornos neurológicos, como manifestações da síndrome de déficit de atenção com hiperatividade, enfim, como um problema psicológico, ou, uma doença. Freqüentemente observamos em psicodiagnósticos, a consideração do enquadre da criança como hiperativa, utilizando o modelo médico. Procuramos em nosso trabalho de pesquisa em Psicologia Clinica conhecer e compreender quem são essas crianças que recebem essa denominação de hiperatividade.

A escolha dos Desenhos-Estórias em nossa pesquisa de doutorado em Psicologia Clinica USP (1990) surgiu do encantamento com o procedimento, que aprendemos na qualidade aluna de Trinca (1984) no Curso de Pós Graduação em Psicologia Clinica do Instituto de Psicologia da USP. Passamos a utilizar imediatamente o procedimento em nosso trabalho no Serviço de Psiquiatria e Psicologia do Hospital do Servidor Publico Estadual, perfeito para o atendimento em Instituição, não apenas, pelo custo baixo: lápis preto, lápis de cor, folhas de papel para a criança desenhar e contar estórias, mas, sobretudo, pelas possibilidades de acolhimento e comunicação com as crianças. A experiência com o procedimento levou-nos a compreender suas possibilidades instrumentais no atendimento, envolvendo psicóloga e criança, tais como, a abertura para a espontaneidade, interação, flexibilidade, atenção, doação, expressividade e criatividade. Este procedimento permitiu-nos em nosso trabalho do dia a dia, observar o universo próprio de possíveis respostas ao lidar com crianças e crianças especiais. Entendemos necessário que o adulto esteja disponível e aberto para a criança e que ambos precisam estar trocando de maneira prazerosa. Esse contato-desenho-escuta-brincadeira é fundamental no procedimento. Através da presença de um adulto que as enxerga e respeita é que as crianças podem reconhecer o outro, o espaço do outro, a si mesma, e a seu espaço.

O procedimento dos Desenhos-Estórias, proposto por Trinca (1997) foi utilizado como forma de interação com as crianças atendidas, tendo como objetivo a comunicação, a sintonia com a presença viva e participante da psicoterapeuta e a facilitação da expressão de aspectos mais profundos das angústias básicas. Planejamos repetir o procedimento a cada 6 meses, para uma documentação da pesquisa, entretanto, a maioria das crianças quiseram continuar o procedimento, acolhimento que não recebiam, principalmente em suas escolas. É importante salientar que as crianças permaneceram atentas ao realizarem os seus Desenhos-Estórias, mostrando satisfação ao desenharem livremente, parecendo sentir-se acolhidas. Isto é, as crianças se dispunham rapidamente a desenhar. Todavia, contar as estórias para envolveu um tempo maior do que aquele observado com outras crianças. Os DesenhosEstórias facilitaram a passagem da comunicação, do nível corporal para o verbal: do corpo para o simbólico nos desenhos, e, do expressivo gráfico para as palavras. Para algumas crianças seus desenhos não simbolizam movimento, eles **são** movimentos, transformados em significados, na relação estabelecida com a terapeuta e, então, simbolizados. Dos movimentos e expressões gráficas foram surgindo as *formigas atômicas*, os *carros ou barcos a princípio desgovernados*, mas, que depois começaram a ter seus motoristas.
Todo um processo ocorre semelhante ao procedimento de análise de sonhos entre criança e psicoterapeuta. Primeiro, o movimento, depois o desenho com comunicação verbal simultânea. No momento em que as crianças, conseguem elaborar e contar estórias após a execução dos desenhos, com organização de tempo e espaço, seus limites são estabelecidos e as crianças se apresentam mais centradas. Elas conseguem expressar suas emoções e sobretudo suas raivas por intermediação gráfica e não mais pelo comportamento aberto, sem limites, sem controles. Os desenhos substituíram os chutes nos irmãos, tapas nos colegas. Durante o processo, as *caras da raiva* puderam compor estórias de relações, envolvendo contato com a realidade e previsão das ações (2006).

As nossas crianças com TDAH, em psicoterapia, expressam seus desconfortos e sofrimentos em suas relações. Fazem parte de suas experiências cobranças, expulsões, maus-tratos, espancamentos por não corresponderem a

expectativas de professores e de familiares. Passam por propostas pedagógicas ou psicológicas corretivas, por castigos, ficar sem recreio e fazendo lição na classe. Passam por invalidações que atingem o seu autoconceito por familiares, professores, igrejas e "terreiros". Frequentemente falam de anjo mau que as acompanha. Algumas passam por experiências de “descarrego” e de velas acesas – pretas e vermelhas - em igrejas e centros, conforme documentam em seus desenhos-estórias. Outras tomam medicação para o seu *controle* comportamental. Algumas se consideram más, levadas, não-aceitas, agressivas e agem de modo a confirmar este conceito. Na aplicação dos Desenhos-Estórias, uma criança desenhou um garoto sendo martelado em sua cabeça por mão adulta. A camiseta do garoto desenhado era o de uma caveira, expressando a identificação com o conjunto de rock "Sepultura" e. em suas associações de idéias, com um viciado em estimulantes (metilfenidatos).

O desenho foi se delineando como uma forma possível de diálogo, no nosso objeto de estudo, do diálogo tônico, da movimentação corporal à fala com as crianças. A produção gráfica da criança, a exemplo da produção onírica, é antes de tudo resultado de um trabalho psíquico e de uma busca de sentido que com certeza só é alcançada, quando inserida em um diálogo e uma certa postura de escuta. O procedimento dos Desenhos-Estória de Trinca oferece no atendimento psicológico de crianças uma concepção de conjunto, estrutural, ou seja, uma Psicanálise Compreensiva, norteadora do pensamento e da intervenção clínica. (2012)

Referências

American Psychiatric Association (1994). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* – 4º edição. Porto Alegre: Artes Médicas, p.845

Gorodscy, R.C. (1990). *A criança Hiperativa e seu Corpo: Um estudo compreensivo da hiperatividade em crianças.* Tese de doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.

Gorodscy, R.C (2006) *A criança Hiperativa e seu Corpo: auto-regulação e limites.*Bol Academia Paulista de.Psicologia -Ano XXVI,n 2/06-:27-38.

Jordy, C. F. e Gorodscy, R C. (1996) The hyperactive Child and the Body – A clinical study on the origin of hyperactivity in children. *Arq. Neuropsychiat*., 54 (4): 628-636.

Migliorini, Walter José Martins and Rosa, Helena Rinaldi (2012) . *Walter trinca e a pesquisa de modelos globais da mente*. Bol. Psicol, Jun 2012, vol.62, no.136, p.103-105.ISSN 0006-5943.

Trinca, W (1976). *Investigação Clínica da Personalidade: o desenho livre como estímulo de apercepção temática*. Belo Horizonte: Interlivros.

Trinca, W. (1984) Diagnóstico *Psicológico: prática clínica*. São Paulo: EPU.

Trinca, W. (1997) - Apresentação e aplicação. In: Trinca, W. (Org.) - *Formas de investigação clínica em psicologia,* São Paulo: Vetor:11-3

BRITO, M.R.S. Desafios na avaliação psicológica: dificuldades na diferenciação entre abuso sexual intrafamiliar e alienação parental. In IX Congreso Internacional XXIII Nacional de Psicologia Clínica - Simpósio: "Do acolhimento à adoção: os desafios dos fazeres psicológicos na infância em risco". Santander. Espanha.2016

_____.In TRINCA.W. Formas Compreensivas de Investigação Psicológica. São Paulo, Vetor. 2013,

BRASIL.Lei Nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei No 8069, de 13 de julho de 1990(Estatuto da Criança e do Adolescente). Diário Oficial da União , Brasília, DF,), 05 abr. 2017. Seção 1,p.1

TRINCA.W. Investigação Cínica Da personalidade.BH. Interlivros.1976.

_____.Formas de Investigação Clínica em Psicologia. São Paulo,Vetor.1997.

PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS NO ESTUDO DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

Marcionila Rodrigues Da Silva Brito[8]

O objetivo deste trabalho é pontuar a importante contribuição do Procedimento Desenhos-Estórias (D-E), para a compreensão clínica do psiquismo de paciente vítima de violência. De 1980 a 2014 ensinei e utilizei o D-E na Clínica Psicológica da UFU, na elaboração de psicodiagnóstico de crianças e adolescentes com problemas emocionais, adotados ou abrigados e ou vítimas de violência sexual. Verifiquei que o D-E tanto forneceu rico conhecimento da dinâmica como da estrutura da personalidade dessa clientela, como possibilitou a elaboração de Laudos Psicológicos confiáveis, elucidando os traumas sofridos na cena de violência, sem que fosse preciso fazer perguntas invasivas sobre a cena do trauma, que poderiam causar novos danos. Os pacientes desenhavam e relatavam cenas de separação, de desamparo, de acolhimento e cenas traumáticas de violência, que presenciaram ou foram vítimas, possibilitando uma catarse das dores sofridas. O D-E é um excelente instrumento para os psicólogos forenses usarem nas sessões de oitivas judiciais, para colherem depoimento de vítimas ou testemunhas de violência como determina a lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017.

Falar das contribuições do Procedimento de Desenhos-Estórias (D-E) para a compreensão do psiquismo de vítimas de violência me parece muito importante, porque forneço informações aos jovens psicólogos que procuram ferramentas para ajudá-los na árdua tarefa clínica, principalmente para os que estão envolvidos na tarefa de fazer avaliações psicológicas para fundamentar laudos a serem endereçados ao judiciário, ou para realizarem o atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou que presenciaram cenas de violência, como determina a Lei No. 13431, de 4 de abril de 2017.

[1] Professora aposentada da Universidade Federal de Uberlândia

Psicóloga na Clínica Verità. Uberlândia

Vamos fazer uma volta ao século passado para historiar nossa prática com o DE no cuidado de crianças vitimizadas.

No início de 1977 enquanto aluna do Dr. Walter Trinca na PUCCamp, conheci os fundamentos do Procedimento D-E. Encantei-me com a técnica que inovava como procedimento clínico, deixando o paciente livre para desenhar e contar o que bem quisesse, sem regras, sem sugestões, sem direcionar para qualquer coisa. Por ser demasiadamente jovem e estar começando a conhecer a psicanálise achei aquilo desafiador e, por isso, interessante, mas percebi que eu precisaria de muitos estudos de psicanálise e de anos de sessões de minha própria análise para ter coragem e conteúdo para interpretar um desenho e ou uma estória de um cliente.

No final de 1977, terminei a graduação em psicologia e fui fazer a Especialização no GEPPPI - Grupo de Estudos de Psiquiatria, Psicologia e Psicoterapia da Infância, com o Dr. Oswaldo di Loreto. Lá fiquei 3 anos, com o querido professor que, vez ou outra, sugeria para alguém do grupo usar o procedimento D-E, se quisesse saber o que o paciente que estava sendo diagnosticado pensava realmente, o que temia, quais objetos trespassavam suas fantasias e muito mais. Minha certeza de que aquela técnica era preciosa aumentava a cada caso estudado.

Em 1980, participei da montagem e organização da Clínica Psicológica da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), particularmente do trabalho de Psicodiagnóstico e Psicoterapia em Abordagem Psicanalítica da Infância, em que tive a orientação de Di Loreto. Naquelas supervisões, o inesquecível mestre, dizia que eu deveria utilizar como regra diagnosticar os pacientes antes de tratá-los, para que soubesse quem estava diante de mim na sala de atendimento, qual era o seu sofrer, que recursos de ego e superego o paciente tinha para lidar com sua realidade biopsicossocial. Ensinava ainda que várias técnicas de exames psicológicos poderiam ser usadas para aprofundar o conhecimento da estrutura e dinâmica da personalidade, mas uma que enriqueceria meu amadurecimento no estudo da técnica psicanalítica de interpretação do inconsciente do paciente seria o Procedimento de D-E do Walter Trinca.

Assim, eu trabalhei na UFU até 2014, onde realizei atendimento, ensinei e supervisionei nesta mesma metodologia. Hoje trabalho como psicóloga na

Clínica Verità, em Uberlândia, com Psicodiagnóstico, Psicoterapia, além de supervisionar e realizar grupos de Estudo de Técnicas Projetivas, dentre elas os Procedimentos de Desenhos Estórias (D-E) e o Procedimento de desenhos de Famílias e Estórias (DFE). Trabalho muito importante para treinar jovens psicólogos no uso dos testes projetivos, especialmente o Procedimento D-E e DF-E.

De 1980 para cá a realidade psicossocial mudou demais e a problemática emocional dos pacientes que chegam para o atendimento psicológico hoje apresentam pouca semelhança aos quadros clínicos dos primeiros clientes da Clínica Psicológica da UFU. As patologias são mais graves e a quantidade de crianças vítimas de violência cresceu muito.

No final do século XX meu trabalho na UFU se tornara referência na região do Triângulo Mineiro no atendimento de crianças vitimizadas, destacando as abrigadas em “Instituições de Acolhimento”, crianças com profundas desordens mentais, vítimas de abandono, violência intrafamiliar e, muitas vezes, de abuso sexual, com algumas diferenças das crianças que viviam com suas famílias, mas também eram vítimas de abuso sexual. Buscamos nos especializar neste assunto, mas, o que mais nos ensinava era a própria vivência com as crianças durante o psicodiagnóstico e a psicoterapia.

Cada criança tinha sua maneira de expressar seus traumas, quase sempre desestruturantes de seu psiquismo, ou, como Di Loreto me dizia nas supervisões: “Estas crianças estão com as mentes destroçadas”. Entretanto, ao utilizarmos o Procedimento de D-E na avaliação do psiquismo delas, conseguíamos compreender melhor os detalhes das cenas de violência vivenciadas por elas, tendo o D-E mostrado, inclusive, sua pertinência e grande utilidade na confecção dos laudos que precisávamos fazer, para instrumentalizar o trabalho de promotores e juízes, na tomada de decisão em casos de guarda, regulamentação de visitas de pais (muitas vezes acusados de abuso) e ou em casos de retirada do pátrio poder.

Pelo D-E podemos ter um amplo e profundo conhecimento dos sentimentos de abandono, quase sempre responsáveis pelo desmoronamento

do ego dessas crianças e adolescentes. Se no seu primeiro livro lançado Trinca dizia:

> "O Procedimento de Desenhos-Estórias é usado para ampliar o conhecimento de dinamismos da personalidade crianças e adolescentes, visto não serem facilmente acessíveis à entrevista psicológica habitual. Neste sentido, pertence ao campo aplicado da dinâmica da personalidade"... "é lícito supor que o Procedimento de Desenhos e Estórias poderia, no futuro, proporcionar informações a respeito da estrutura da personalidade; **contudo, no momento, não o estudamos como tal**" (Trinca, 1976,p.44).

Hoje, para nós clínicos, o D-E é um instrumento que, com certeza, permite conhecer melhor a estrutura da personalidade. Trinca foi modesto, ele devia saber que isso já estava acontecendo, ou previu certo. Ressaltamos que nos desenhos percebemos a gravidade dos detalhes das cenas de abuso vivenciadas e, pelas estórias, podemos verificar um vocabulário e enredo de assuntos de sexo, precoces para a pouca idade do paciente, característica típica de crianças vítimas de abuso sexual, conforme ampla literatura.

Algumas vezes o desenho da genitália masculina, feito por meninas de 5 a 6 anos é tão nítido, que não deixam dúvidas aos promotores e juízes quando observam os desenhos, que a criança realmente viu bem de perto o órgão masculino, fundamentando suspeita de abuso sexual. As estórias referentes a esses desenhos têm um enredo de cenas de segredos com o suposto agressor e, no inquérito do D-E, algumas crianças revelam o medo que têm da pessoa que a violentou e que é personagem da Estória.

Interessante relatar que os advogados dos supostos abusadores não questionam nossos pareceres, quando anexamos o material completo, com as 5 unidades do Procedimento, bem aplicado e bem avaliado. Fica tudo tão bem demonstrado que não há como refutar nossas interpretações.

Isso nos remete à preocupação de ter que vazar a ética do sigilo nesses casos, fornecendo à justiça o protocolo inteiro, para não deixar dúvidas da

veracidade dos relatos da criança ou adolescente violentado, e assim, melhor cooperar na tomada de decisão dos magistrados. Creio que se fornecêssemos apenas vinhetas dos casos, nossos laudos seriam questionados, mas o D-E completo não deixa dúvidas.

Cabe destacar que, depois de muita luta dos profissionais que protegem essas crianças e adolescentes para que elas não tivessem que comparecer a múltiplos depoimentos para diferentes profissionais, tendo que relatar as agressões e com isso revivendo as cenas novamente; foi promulgada uma lei que regulamenta a oitiva das crianças vitimas ou testemunhas de violência. Trata-se da Lei No. 13431, de 4 de abril de 2017,e que passará a ser obrigatória em maio de 2018, e que determina :

> Art. 10. A escuta especializada e o depoimento especial serão realizados em local apropriado e acolhedor, com infraestrutura e espaço físico que garantam a privacidade da criança ou do adolescente vítima ou testemunha de violência.
>
> Art. 11. O depoimento especial reger-se-á por protocolos e, sempre que possível, será realizado uma única vez, em sede de produção antecipada de prova judicial, garantida a ampla defesa do investigado.
>
> § 1º O depoimento especial seguirá o rito cautelar de antecipação de prova:
>
> I - quando a criança ou o adolescente tiver menos de 7 (sete) anos;
>
> II - em caso de violência sexual.
>
> § 2º Não será admitida a tomada de novo depoimento especial, salvo quando justificada a sua imprescindibilidade pela autoridade competente e houver a concordância da vítima ou da testemunha, ou de seu representante legal.

> Art. 12. O depoimento especial será colhido conforme o seguinte procedimento:
>
> I - os profissionais especializados esclarecerão a criança ou o adolescente sobre a tomada do depoimento especial, informando-lhe os seus direitos e os procedimentos a serem adotados e planejando sua participação, sendo vedada a leitura da denúncia ou de outras peças processuais;
>
> II - é assegurada à criança ou ao adolescente a livre narrativa sobre a situação de violência, podendo o profissional especializado intervir quando necessário, **utilizando técnicas que permitam a elucidação dos fatos;**
>
> III - no curso do processo judicial, o depoimento especial será transmitido em tempo real para a sala de audiência, preservado o sigilo; (grifos nossos).

Como destacamos com os grifos, o profissional, que esperamos que seja um Psicólogo, poderá se instrumentalizar com o procedimento D-E, pois fazendo perguntas diretas sobre a cena de abuso, o depoimento não poderá ser classificado como sem dano.

Uma das nossas metas no trabalho com crianças vítimas de violência é poupá-las de reviver a cena traumática, pois sabemos do prejuízo que isso faz na sua memória e, consequentemente, no processo de aprendizagem, provocando muitas vezes danos profundos e extensos, e que não temos técnicas para reverter. Todo esforço que se possa fazer para evitar que ela sofra mais, tem que ser feito. Às vezes um desenho espontâneo é mais contundente que um depoimento.

Mas, questiono se os psicólogos que terão que fazer estas oitivas regulamentadas pela lei já estão prontos para a tarefa. Creio que o estudo do Procedimento D-E será de grande valia para esses profissionais, junto com o estudo da teoria psicanalítica, porque sem ela a interpretação ficará enfraquecida.

Mesmo que a criança ou adolescente faça desenhos e conte estórias ricas em detalhes das cenas de violência, se não houver uma escuta treinada, o conteúdo se perde. O D-E poderá ser acrescentado ao protocolo que a justiça está organizando para se seguir nessas audiências com vítimas.

Como ex-professora de Técnicas de Exames Psicológicos, tenho que relembrar uma aula antiga, mas ainda importante. Ressalto que, não é de bom alvitre, se fundamentar as conclusões de um Parecer ou Laudo Psicológico, em uma única técnica de investigação psicológica. Para se fazer um psicodiagnóstico e, consequentemente, se fazer um laudo psicológico, outra técnica que, na nossa prática, se mostrou ótima para correlacionar com os dados das entrevistas e o Procedimento D-E, é o CAT. Utilizamos o CAT para crianças menores de 8 anos e o CAT-H para as maiores.

Na prática clínica o D-E e o CAT, junto com uma anamnese bem feita, sempre nos ajudaram a encontrar a psicopatogênese que precisávamos conhecer para compreender os casos clínicos mais complexos. Mas o D-E é muito útil, não só no psicodiagnóstico, mas também na psicoterapia desses pacientes vitimizados. Principalmente quando são pacientes de difícil acesso.

Muitas vezes pacientes que sofreram traumas mais profundos, que comprometeram a capacidade de se colocar disponível para o contato terapêutico, que são mais calados, entediados e, até profundamente deprimidos, conseguiram ser ajudados na dificuldade de comunicação com o terapeuta quando sugeríamos desenhar. E, delicadamente, depois do desenho, solicitávamos uma história ou que falasse o que tinha pensado enquanto desenhava, ou o que aquele desenho trazia de lembranças ou de ideias para ele.

Claro, estávamos aplicando o Procedimento D-E. Um pouco mais despretensiosamente, nem sempre chegando a aplicar as 5 unidades. Mas, uma unidade só que fosse, se trouxesse algum fio da meada, já era útil, muitas vezes, para se tecer uma trama que quase sempre nos levava ao melhor conhecimento dos traumas e da psicopatogênese que nos ajudavam na tarefa de compreensão do outro com uma escuta mais produtiva e mais acolhedora de seus sofrimentos. Lembrando ainda, se Di Loreto, disse:

> "O ovo que Walter C. Trinca colocou em pé foi saído, sem dúvida da galinha dos ovos de ouro: além de potencializar as vantagens que desenho e estória possuem isoladamente, é de aplicação agradável, instigante e de escolha duplamente livre pelo paciente (leia-se **não violento**)" (in: Trinca, 1997, p. 7) (grifos meus).

Só isso já bastaria para utilizá-lo como instrumento de avaliação de gente em sofrimento, principalmente as vítimas ou testemunhas de violência sexual ou de qualquer outro tipo. Di Loreto tinha toda razão, quando profetizava que teríamos sucesso na ajuda às pessoas que sofrem, se usássemos o D-E como instrumento de avaliação. O grande mestre sempre tinha razão quando elogiava o trabalho de Walter Trinca e nem chegou a conhecer as outras obras do seu grande amigo, um escritor profundo conhecedor do peso e da leveza da alma humana.

Fico aqui pensando que Di Loreto subiu para o andar de cima, para fazer roda de bate papo, com o Dr. Freud, Melanie, Bion e Winnicott, ou de poesia com Manuel Bandeira e Rilke, sem ter tido tempo de ver que o outro ovo botado pelo Walter Colombo Trinca (segundo Di Loreto), o Procedimento de Desenhos de Famílias com Estórias (DFE) está sendo útil para compreendermos as mentes vazias da geração de crianças e adolescentes usuários da nova droga entorpecente, WhatsApp, vítimas da violência presenteada pela tecnologia. Di não teve o infortúnio de conhecer essas pobres mentes vazias. Ele mandaria a gente aplicar o DFE para saber que engrama de família têm hoje os órfãos da guerra de tráfico na Rocinha, que família gostaria de ter o órfão do policial que defendia as outras famílias, ou... atravessando os mares... que família, desenharia a criança refugiada, recolhida no mar mediterrâneo, foragida do Estado Islâmico, que perdeu os pais, o país, a língua, a cultura...

O uso do DFE pode ser tão rico quanto o D-E. Precisamos estudá-lo mais. Ele já foi estudado em dezenas de pesquisas como demonstramos no nosso livro, Brito (inTrinca, 2013). Em 2016 levei minha experiência de uso do D-E e do DFE no IX Congresso Internacional XXIII Nacional de Psicologia Clínica Santander- España. (Brito, 2016) e sugeri aos psicólogos do velho

continente que usassem os dois procedimentos porque aqui no Brasil eles têm sido de extrema valia para se compreender o sofrer e o sofredor, e agora que eles estão recebendo centenas de crianças refugiadas, com uma forma extrema de violência vivida, o D-E e o DFE podem auxiliá-los, até porque se não souberem muito bem a língua para colher as Estórias só os desenhos já seriam tesouros.

No Brasil, para os psicólogos estarem prontos para atender à demanda forense, para cumprir a lei Nº 13.431, de 4 de abril de 2017,o D-E e o DF-E precisam fazer parte da ementa das disciplinas que ensinam Técnicas de Avaliação Psicológica nos Cursos de Psicologia, e muitos grupos de estudo dos Procedimentos D-E e DF-E para que os procedimentos possam ser eficientemente usados. Na UFU fiz isso de 1980 até 2014, e na Clínica Verità fazemos os grupos de Estudos com Psicólogos atualmente.

Concluo que Dr. Walter Trinca, com a criação do Procedimento D-E, trouxe uma contribuição inigualável à compreensão do sofrimento de crianças e adolescentes vitimizados e também dos pacientes de difícil acesso, e porque não dizer, de todo aquele que se dispõe a nos oferecer um simples rabisco e nos conte uma meia dúzia de palavras. Tudo depende da nossa formação, e da nossa alma não ser pequena na escuta.

REFERÊNCIAS

Brito, M.R.S. (2016)Desafios na avaliação psicológica: dificuldades na diferenciação entre abuso sexual intrafamiliar e alienação parental. In IX Congreso Internacional XXIII Nacional de Psicologia Clínica - Simpósio: “Do acolhimento à adoção: os desafios dos fazeres psicológicos na infância em risco”. Santander. Espanha

_____. (2013) In Trinca.W. Formas Compreensivas de Investigação Psicológica. São Paulo, Vetor.

Brasil.Lei Nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei No 8069, de 13 de julho de 1990(Estatuto da Criança e do Adolescente). Diário Oficial da União , Brasília, DF,), 05 abr. 2017. Seção 1,p.1

Trinca.W.(1976) Investigação Cínica Da personalidade.BH. Interlivros..

_____(1997) .Formas de Investigação Clínica em Psicologia. São Paulo,Vetor.1997.

3ª MESA

O PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS E AS VIVÊNCIAS EMOCIONAIS DE UMA ADOLESCENTE.

Maria Izilda Soares Martão

Este trabalho pretende retratar a vida emocional de Mariana (nome fictício) com 14 anos de idade, separada de sua mãe aos 2 anos de idade, por ter sido abrigada junto com os irmãos (7 e 6 anos). A institucionalização se deu porque a mãe de Mariana deixava os filhos sozinhos. Mariana está em processo de retorno à família biológica (mãe e irmãos) e se recusa a deixar o abrigo, apesar de apontar inúmeras situações que a desagrada na casa em que vive.

Para compreender a dinâmica emocional de Mariana utilizamos entrevistas e o Procedimento de Desenhos-Estórias (Trinca, 1972). Realizamos o diagnóstico de tipo compreensivo (Trinca, 1984).

Os resultados apontam para dificuldades em estabelecer vínculos efetivos consigo mesma e com o outro, sentimentos de desamparo, de insegurança e descrédito em suas condições emocionais. Daí decorrem prejuízos na autoestima, desconfiança nas relações e impedimentos para encontrar sustentação interna para ‘pensar’ e se dedicar a um projeto de vida.

Concluímos que o Procedimento de Desenhos-Estórias foi útil como recurso clínico na compreensão das dificuldades emocionais de Mariana.

Palavras Chaves: Procedimento de Desenhos-Estórias; Diagnóstico Compreensivo; dinâmica emocional.

COMPREENSÃO DO SOFRIMENTO DE UMA MENINA ADOTADA TARDIAMENTE A PARTIR DO D-E

Elisa Marina Bourroul Villela

A criança adotiva é exposta à uma quebra de continuidade da relação entre ela e seus pais, e lhe é imposto um trabalho de adaptação ao novo lar, que pode ser um abrigo provisório ou uma família adotiva. As repercussões emocionais decorrentes destas vivências dependerão da situação prévia à adoção, do ambiente adotivo e da própria criança. A questão da adoção é complexa e multifacetada, para onde todos os agentes implicados, a criança, os pais adotivos, e muitas vezes a instituição mediadora, carregam suas próprias demandas. O atendimento psicológico não raro é demandado frente a sinais e sintomas de desajustamento e sofrimento destas crianças. Nosso objetivo neste trabalho é apresentar o D-E como instrumento sensível para a compreensão do sistema mental de uma menina, adotada aos 7 anos, que embora tenha se adaptado rapidamente à nova família e à escola, algum tempo após a adoção começou a apresentar medos e episódios de descontrole quando frustrada, com gritos e explosões motoras. Discutiremos também a uso do procedimento como material facilitador na devolutiva da compreensão diagnóstica à criança.

Palavras chaves: Desenhos-Estórias, adoção, demandas emocionais.

A SÍNDROME DO ABANDONO NARRADA NOS DESENHOS-ESTÓRIAS

Cristina Maria Filomena Monzoni Prestes

Foram utilizadas entrevistas e o procedimento de desenhos-estórias.

John (nome fictício) foi adotado por uma mulher idosa que morava com sua filha solteira. O atendimento psicológico foi procurado em função de queixas de comportamentos inadequados e de baixo rendimento no desempenho escolar. John foi adotado aos 9 anos, juntamente com dois irmãos menores que foram deixadas por sua mãe biológica em um abrigo de adolescentes e crianças dois anos antes.

O procedimento de desenhos-estórias mostrou-se eficiente revelando que se tratava de uma situação da síndrome do abandono e suas consequências. A adoção não conseguiu abrandar o desamparo do abandono inicial agravado pela insuficiência da continência da mãe adotiva e do novo ambiente familiar. John manteve as condições psíquicas anteriores ao abrigo e a adoção. Ele estava mergulhado na ideia de que o mal estava dentro dele e o bom fora. Acreditava ser do mal, e o culpado se as coisas andassem mal, atacava a si mesmo. A nova condição familiar não podia ser usufruída, pois a marca do tempo anterior não permitia seu desenvolvimento psíquico. Sua identidade estava forjada pelo sentimento de desamparo.

Palavras chaves: abandono-sofrimento psíquico-destrutividade.

TRABALHOS APRESENTADOS

SESSÃO DE

PÔSTERES

TRABALHOS

LABORATÓRIO DE SAÚDE MENTAL E PSICOLOGIA CLÍNICA SOCIAL

APOIAR

IMAGINÁRIO COLETIVO E RELAÇÃO CUIDADOR FORMAL E IDOSOS: ESTUDO COM DESENHOS- ESTÓRIAS COM TEMA

Rilza Xavier Marigliano[9]

Claudia Aranha Gil[10]

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo[11]

Resumo

O envelhecimento populacional tem aumentado de forma progressiva e devido às mudanças do panorama familiar tem-se recorrido a contratação de profissionais capacitados para cuidar de idosos fragilizados em suas residências. Esse estudo objetivou analisar como os cuidadores formais domiciliares concebem a relação com o idoso que cuidam, bem como compreender qual o imaginário coletivo que os cuidadores têm em relação ao idoso e sua profissão. Participaram 15 mulheres cuidadoras formais de idosos, entre 25 e 59 anos. Trata-se de um estudo qualitativo, no qual foi utilizado um questionário sócio demográfico e aplicado o Procedimento de DesenhosEstórias com Tema (Aiello-Vaisberg,1995). Como resultados foram observados no imaginário coletivo das cuidadoras, aspectos relacionados a visão do idoso como ambivalente em suas características ativas e frágeis. No imaginário coletivo das cuidadoras com relação à sua profissão, observaram-se características de idealização da função e sentimentos onipotentes. A relação com o idoso é principalmente baseada no ato de prestar cuidado e conforto. Destaca-se a necessidade de realização de mais pesquisas, visando traçar estratégias que deem suporte ao cuidador, colaborando para sua qualidade de vida.

Este estudo faz parte da Dissertação de Mestrado “A relação cuidador/idoso segundo a ótica do cuidador formal domiciliar de idosos”, apresentada no Programa de Mestrado em Ciências do Envelhecimento da USJT/SP (2016).

[9]Psicóloga, Mestre em Ciências do Envelhecimento e Doutoranda em Psicologia Clinica pelo Instituto de Psicologia da USP

[10] Professora Doutora do Programa de Mestrado em Ciências do Envelhecimento da USJT/SP.

[11] Professora Doutora Livre Docente Associada do APOIAR – Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica e Social do Instituto de Psicologia da USP.

Palavras-chave: Cuidador Formal. Velhice. Técnica Projetiva

Introdução

Muitos são os fatores que tem contribuído para o aumento da longevidade, entre eles a diminuição da taxa de natalidade e mortalidade, aspectos de ordem social, cultural e econômica, os avanços da medicina, as campanhas preventivas e a implementação de Políticas Públicas visando melhor qualidade de vida para o idoso. Outros fatores como características genéticas favoráveis e a opção por hábitos saudáveis, também tem influência para uma vida mais longa (Fattori, Santimaria, Neri, Moura & Santos, 2013; Lottmann, Lowenstein & Katz, 2013).

O processo de envelhecimento envolve todas as áreas da vida do ser humano em seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Do ponto de vista biológico, nesse processo ocorre uma perda da funcionalidade e da capacidade de adaptação devido às mudanças que ocorrem no organismo. No entanto, cada indivíduo vivencia esse processo de forma diferente. Há aqueles que demonstram ter um potencial de saúde tanto física quanto mental mais preservado, conquistando assim uma melhor qualidade de vida na velhice (Scortegagna & Oliveira, 2012; Witter C., Buriti, Silva, Nogueira & Gama, 2013). Essa condição é caracterizada pela presença de poucas doenças, autonomia na realização de suas atividades e na capacidade de autocuidado. Por outro lado, existem os indivíduos que pelas mais variadas razões não dispõem de uma boa qualidade de vida, sendo observado nestes casos sintomas como dores crônicas, inatividade, sintomas depressivos, entre outros, que podem levar a um quadro de Síndrome da Fragilidade (Neri, 2013; Costa, Castro & Acioli, 2015).

Muitas áreas do conhecimento contribuem para que haja uma compreensão do processo de envelhecimento. Trazendo a discussão para o imaginário social, com suas coincidências valorativas que correspondem a características semelhantes encontradas nos indivíduos de determinada faixa etária. Esse tipo de situação cria estereótipos que padronizam e compartilham

modelos sociais e formam o imaginário social que permanece em todas as instâncias e instituições sociais (Scortegagna & Oliveira, 2012; Cocentino, 2013).

Ao conhecer como esse imaginário funciona, podem-se entender os comportamentos que são considerados modelos a serem seguidos, delineando os processos subjetivos individuais e sociais e determinando assim, qual será o conceito que a sociedade terá sobre velhice e o tratamento que será dispensado ao idoso. Esse processo é subjetivo, mas socialmente compartilhado e desse ponto de vista a compreensão das perdas inerentes ao envelhecimento traz muitos preconceitos e faz com que o indivíduo fique socialmente limitado (Cocentino, 2013).

Observando as mudanças ocorridas no panorama familiar, no qual o idoso nem sempre pode contar com a família para lhe prestar cuidados, tem-se recorrido à contratação de profissionais capacitados para exercer essa função, especialmente frente ao cuidado que a velhice fragilizada demanda. Para que o cuidador formal de idosos possa desempenhar suas funções com eficiência e qualidade é preciso que ele desenvolva habilidades como a empatia e a sensibilidade, para atender ao idoso dando-lhe suporte e acolhimento nas mais diversas circunstâncias (Witter G. & Camilo, 2011).

Esta pesquisa teve como objetivo conhecer qual o imaginário coletivo que as cuidadoras formais domiciliares de idosos têm com relação ao idoso atual e sobre sua profissão, como também conhecer como elas concebem sua relação com o idoso cuidado.

Método

O método utilizado para a realização deste estudo foi de pesquisa de campo, descritiva e transversal. Os dados coletados foram analisados de forma qualitativa, trazendo uma visão aprofundada sobre o tema e enriquecendo a análise (Gil, 2002; Oliveira, 2011).

Participantes

A amostra foi realizada por conveniência composta por 15 participantes do gênero feminino, cuidadoras formais domiciliares de idosos, ou seja,

funcionárias contratadas e remuneradas para exercer o cuidado a uma pessoa idosa. O critério de inclusão para participação neste estudo foi que essas cuidadoras tivessem idades entre 25 e 59 anos, estivessem trabalhando com o mesmo idoso há pelo menos seis meses, com carga horária de no mínimo seis horas por dia e cinco dias por semana.

Instrumentos e Procedimentos

Inicialmente o projeto foi apresentado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade São Judas Tadeu (USJT), obtendo autorização com parecer de número 843.201 e CAAE: 37330514.4.0000.0089, de acordo com o requerido na Resolução 466/12 de 11 e 12 de dezembro de 2012. Foi lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), preenchido o questionário sócio demográfico, em seguida foi realizado o Procedimento Desenhos-Estórias com Tema (Aiello-Vaisberg, 1995), que consistiu em solicitar que as participantes fizessem dois desenhos utilizando lápis grafite em duas folhas de sulfite, Para que fosse realizado o primeiro desenho foi dada a seguinte instrução: “desenhe um idoso nos dias de hoje” e em seguida “conte uma história sobre esse desenho que você fez”. Para realização do segundo desenho foi dada a seguinte instrução: “desenhe uma pessoa que trabalhe com idosos” e em seguida: “conte uma história sobre esse desenho que você fez”.

O Procedimento Desenhos-Estórias com Tema (Aiello-Vaisberg, 1995) é derivado do Procedimento denominado Desenho-Estória criado em 1972, por Walter Trinca. Este Procedimento, que no início era uma técnica de investigação clínica da personalidade tornou-se um recurso de compreensão em largo espectro. Atualmente está sendo aplicado em diversas áreas do conhecimento, assim como a odontologia, a psicologia educacional e social, sendo utilizado por várias especialidades da área médica e hospitalar, bem como também no setor judiciário (Trinca, 2013).

Este é um Procedimento clínico, que ao ser aplicado visa facilitar a comunicação emocional em contexto intersubjetivo ou em grupos de pessoas, buscando-se compreender o imaginário coletivo com relação à temática abordada, como também analisar os aspectos emocionais do ato de cuidar. Esse conceito consiste numa percepção de realidade que é compartilhada por

um grupo social e serve para explicar o conceito que se tem sobre determinado assunto. O imaginário coletivo sofre a influência de aspectos socioculturais e sua compreensão vai fornecer subsídios para uma atuação profissional. Pode ser denominado como saber natural e senso comum, que está continuamente sendo recriado. (Gil, 2005).

De acordo com Tardivo (2013), a utilização da técnica de DesenhosEstórias com Tema pode facilitar a compreensão de como o indivíduo concebe cada situação que ocorre em seu grupo, e se esta forma de entender as coisas pode lhe provocar algum sofrimento. O uso desse Procedimento, porém, não permite realizar um psicodiagnóstico mais amplo, como acontece em outras técnicas com desenho. O Procedimento Desenhos-Estórias com Tema pode ser usado em atendimentos de contexto grupal, clínico e institucional, além dos atendimentos individuais, visando enfrentar as limitações desse tipo de atendimento e proporcionar um ambiente terapêutico favorecedor. Podendo ser aplicado em pessoas das mais variadas faixas etárias, níveis sociais, culturais e quaisquer condições psicopatológicas.

Resultados e discussão

O Estudo foi realizado com quinze participantes do gênero feminino, e para que fosse mantido o sigilo sobre suas verdadeiras identidades, optou-se pelo uso do nome de flores, apresentados aqui, em ordem alfabética. São elas: Acácia, 38 anos, Alfazema, 59 anos, Amarílis, 40 anos, Begônia, 45 anos, Camélia, 57 anos, Dália, 45 anos, Estrelitzia, 44 anos, Gardênia, 42 anos, Gérbera, 55 anos, Giesta, 28 anos, Glicínia, 58 anos, Lavanda, 53 anos, Margarida, 30 anos, Rosa, 44 anos e Violeta, 59 anos.

Análise da produção do Procedimento Desenhos-Estórias com Tema: Desenho número 1. Imaginário Coletivo sobre o idoso.

Na primeira produção do Procedimento Desenhos-Estórias com Tema, buscou-se compreender o Imaginário Coletivo sobre o idoso, analisando conjuntamente a produção dos desenhos e das histórias realizadas pelas participantes. No momento da execução dos desenhos, as quinze participantes afirmaram não saber desenhar perfeitamente e talvez por falta dessa

habilidade, viu-se que bem poucos desenhos traziam características que realmente representavam uma aparência mais própria de uma pessoa idosa, enquanto que em sua maioria foram encontradas características mais jovens.

Foi observado que os desenhos sofrem grande influência das vivências e práticas das cuidadoras em seu cotidiano de trabalho. Desse modo, embora as histórias tragam em sua maior parte conteúdos relativos ao idoso ativo, nos desenhos observou-se uma ambivalência concernente ao idoso dependente. Esse aspecto foi encontrado nas produções da maioria das participantes, que fizeram desenhos com características joviais, porém dependentes do uso de uma bengala ou de cadeiras de rodas. Verificou-se que mesmo atribuindo ao idoso, autonomia para realizar várias atividades, elas o apresentam muitas vezes como dependente de alguma ajuda, seja delas ou de algum objeto de apoio.

Embora esses equipamentos tragam a ideia de dependência, principalmente a cadeira de rodas, pode-se observar que nesse contexto a bengala, pode ser considerada uma espécie de símbolo da velhice, pois muitas vezes, é a presença da bengala no desenho que identifica a figura do idoso. Para muitas participantes ela pode estar relacionada à possibilidade de movimento, pois apoiando-se em uma bengala o idoso tem condições de realizar suas atividades com bastante autonomia. Essa característica pode ser confirmada na narrativa de Acácia que desenhou um idoso esbelto, com muitos cabelos, postura ereta, porém, segurando uma bengala: *"[...] a vontade é de estar em movimento"*.

A participante Amarílis fez o desenho do idoso como se fosse um de menino de boné, com ar de satisfação, sentado em uma cadeira de rodas, mostrando, segundo sua história, que embora dependente da cadeira, o idoso está feliz e bem cuidado, ao lado de seus remédios que vão lhe proporcionar uma vida maior e com melhor qualidade. Características da velhice idealizada também apareceram nos desenhos e histórias de algumas participantes. Gardênia afirmou que *"Esse idoso é muito esperto [...] faz tudo sozinho."*

Margarida que disse: *"Sou alegre, conversador, sou jovem!"* e Rosa também comentou: *"Esse idoso tem mais de 70 anos, ele gosta de trabalhar..."*.

A participante Dália fez o desenho de uma idosa com características jovens, mas numa posição de desequilíbrio, como se estivesse caindo da folha. Em sua história ela comentou que embora a idosa tivesse vários problemas de saúde, conseguia se manter ativa, usando do conhecimento obtido no decorrer dos anos para aconselhar as gerações mais jovens: *"É uma pessoa que apesar de estar com uma patologia, não se esquece dos outros, quer ajudar as pessoas. Aconselha e fazer regime para emagrecer, a se vestir bem..."*.

Três participantes trazem conteúdos referentes ao envelhecimento ativo. Camélia fez o desenho uma idosa ao lado de seu carro, a caminho da igreja e em sua história narrou que ela vai ao teatro, ao cinema e faz almoço aos domingos para sua família. Considerando o total dos desenhos realizados esse é o único que desvincula a figura do idoso de um quadro de dependência e o mostra como um sujeito de direitos, com saúde e vida social ativa. Lavanda e Rosa, ressaltam que mesmo diante de dificuldades, os idosos desenhados conseguiram supera-las e alcançar uma boa condição. Nesse caso, os desenhos mostram o idoso sem nenhum tipo de apoio.

Mostrar a velhice com características de jovialidade pode demostrar o quanto é difícil para elas, lidar com os aspectos negativos do envelhecimento humano. Para Temóteo (2014), há um investimento muito grande da mídia na representação social do idoso jovem, autônomo que realiza várias atividades e é um consumidor em potencial, em detrimento ao idoso fragilizado que necessita de cuidados especiais. Pode-se assim inferir, que fica mais fácil para as cuidadoras imaginar que o idoso cuidado ainda é produtivo, mesmo tendo suas limitações.

Apesar dos aspectos positivos que foram ressaltados pela maioria das participantes, Begônia, Gérbera, Giesta e Glicínia destacaram características negativas, como o sofrimento pela perda da autonomia, maus tratos, o abandono e a tristeza. A participante Gérbera trouxe conteúdos da velhice fragilizada e do idoso abandonado e maltratado, que segundo ela, faz parte de suas vivências no trabalho voluntário que realizou com muitos idosos. Ela mencionou que começou a cuidar de uma idosa que foi abandonada pelos filhos e depois disso, fez alguns cursos e assistiu a várias palestras sobre os

direitos dos idosos, e assim, também cuidou de outros idosos que sofriam maus tratos.

Outro fato observado nestes quatro casos, foi que essas cuidadoras não conseguem conceber que esses idosos a seus cuidados, tenham capacidade para se relacionar com o ambiente ou inserir-se na vida em sociedade, atribuindo características de exclusão à velhice. Esse fato pode ser observado no desenho e na história de Estrelítzia, que fez um idoso com fisionomia de mau humor e afirmou: *"Era uma pessoa muito ranzinza [...] ficava zangado por qualquer coisa"*. Giesta desenhou um idoso derramando muitas lágrimas e afirmou em sua história que: *"O idoso se sente só [...] o que fala mais alto é o abandono"*.

Esse aspecto também foi encontrado nos estudos de Queroz (2013) e Guariento et al., (2013), nos quais foi ressaltado que o envelhecimento patológico pode fazer com que o idoso fique isolado do convívio social e necessite de cuidados especiais e terapias específicas, para a redução de distúrbios neuropsiquiátricos e reabilitação física, visando fazer com que esse idoso possa novamente participar de atividades sociais.

Análise da produção do Procedimento Desenhos-Estórias com Tema: Desenho número 2. Imaginário Coletivo sobre o Trabalho de cuidador de idosos.

Na segunda produção do Procedimento Desenhos-Estórias com Tema, buscando compreender o Imaginário Coletivo sobre o Trabalho de cuidador de idosos, vários aspectos da profissão foram levantados. Observou-se que a maioria das participantes ressaltaram os aspectos positivos do trabalho como cuidadora, exceto Begônia, Lavanda e Gérbera. A participante Begônia mostrou a impotência da cuidadora diante de uma idosa com temperamento difícil, como foi dito em outros pontos da história e exemplificada nesta narrativa: *"Esta é uma cuidadora que cuida de uma senhora com Alzheimer. Ela sabe que não é fácil esta tarefa"*, mostrando que há dificuldades no ambiente de trabalho.

A participante Lavanda apresentou a cuidadora que passa por momentos de nervosismo, mas que consegue dar conta de suas atividades, como mostra

esse trecho da história: "E*la é uma pessoa muito boa, mas ás vezes fica nervosa. Mesmo assim, faz bem suas atividades de cuidadora"*. Em outro momento da pesquisa a participante comentou: *"[...] eu era muito nervosa e a gente vê que não é por aí...",* mostrando que ela própria passa por momentos de nervosismo, projetando esse sentimento para a personagem de sua história.

Para Silva e Falcão (2014), o conceito de velhice oscila entre a idealização e a depreciação do idoso, trazendo estereótipos e características ambivalentes sobre sua figura. No Imaginário Coletivo sobre o trabalho de cuidador de idosos também ocorre essa ambivalência, havendo aspectos desfavoráveis, com a observação da perda de autonomia, mostrando sua impotência diante das doenças degenerativas progressivas e da morte do idoso cuidado. Por outro lado, há a gratificação de prestar cuidados humanitários e a sensação de que se está aprendendo muito com o idoso em seu dia a dia de trabalho, como ressalta a própria Gérbera: *"[...] para cuidar, cada um faz o seu melhor"*.

Das quinze participantes, duas desenharam o cuidador caracterizado como enfermeiro: Amarílis e Giesta, mostrando que ainda está internalizado em suas concepções, que os enfermeiros são os cuidadores oficiais de idosos, como se via há décadas atrás. Amarílis que se apresenta de braços abertos, mostrando que está disposta a realizar o cuidado, também disse que gostaria muito de fazer um curso de cuidadora de idosos, para aperfeiçoar seus conhecimentos. Giesta que já é graduada em enfermagem, disse que pretende fazer uma especialização nas áreas de geriatria e gerontologia, visando acrescentar mais conhecimento e capacitação ás suas atividades.

Ao ser solicitado que elas desenhassem uma pessoa que trabalhasse com idosos, apenas Dália e Giesta fizeram desenho de um cuidador do sexo masculino, enquanto que as outras treze participantes desenharam mulheres prestando assistência aos idosos. Diante disso observa-se conteúdos relativos ao Imaginário Coletivo delas, considerando a função de cuidador de idosos como relativa ao sexo feminino. Como verificado no Estudo de Almeida, Mafra, Silva e Kanso (2015), que em muitas culturas ainda fica a cargo da mulher todo o tipo de cuidado, seja a crianças, enfermos e idosos da família, associando a elas a obrigatoriedade de cuidar.

Algumas participantes falam do quanto é gratificante ver o idoso bem cuidado e do sentimento de dever cumprido, assim como Acácia, quando disse*: "O gesto de auxiliar o outro é reconfortante e a satisfação ao final do plantão é inexplicável..."*. Em seu desenho ela reproduz as mãos de uma cuidadora segurando as mãos de uma pessoa idosa, demostrando uma situação na qual o idoso é amparado e menciona o quão é gratificante prestar esse cuidado.

Para Ferreira (2012), o sentimento de gratificação em cuidar de um idoso, acaba superando as falhas no relacionamento, pois há uma compreensão maior por parte do cuidador, e isso coopera para uma melhoria em sua qualidade de vida e no trabalho oferecido ao idoso. Esse sentimento de gratificação apareceu como uma característica muito forte no imaginário das cuidadoras. Podendo-se inferir que o sentimento de gratificação pode ser um forte mediador na resolução dos problemas de relacionamento entre cuidador e idoso, inclusive no caso da própria Acácia, que relatou ter um relacionamento difícil com a idosa no início, mas ter superado as dificuldades.

A participante Camélia apresenta uma cuidadora desvinculada de seu ambiente de trabalho, mesmo mencionando que a cuidadora procura executar bem as suas funções, ela encontra tempo para dedicar cuidados a si, preservando sua autoestima e qualidade de vida, mostrando em seu desenho uma cuidadora bem arrumada, com bolsa, salto alto e segurando um celular, para se conectar às redes sociais. Em sua história afirma que a cuidadora "g*osta muito de se arrumar e está sempre de salto alto. Gosta do Zap Zap...".*

Os aspectos idealizados estão presentes nas narrativas das histórias de várias participantes, entre elas estão: Acácia: *"... o fato de poder auxiliar o outro é reconfortante..."*, Estrelítzia, que falou que a cuidadora *"...faz de tudo para cuidar do bem-estar de seu idoso..."*, Gardênia que a cuidadora "*... é o máximo! Nunca está triste! "*, Gérbera que menciona que *"... para cuidar do idoso a prioridade é gostar e ter dedicação..."*, Giesta que afirma que *"...o cuidador é uma das profissões mais lindas..."*, Margarida que disse: *"... é uma profissão que me identifiquei e adorei. Me lava a alma!"*. De acordo com Silva e Falcão (2014), essa idealização da profissão também pode ser usada como uma das formas de lidar com as situações de estresse, que podem ocorrer no ambiente de trabalho.

Considerações Finais

A análise das produções realizadas por meio do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema trouxe contribuições importantes ao estudo. Assim, com respeito ao imaginário coletivo que as cuidadoras têm sobre o idoso, foram encontradas características ambivalentes. Embora as participantes tenham sua prática relacionada ao idoso fragilizado e dependente de cuidados, em seu discurso é ressaltada a visão do idoso ativo. Porém, nos desenhos essa ambivalência se torna mais intensa, pois enquanto a figura do idoso apresenta-se quase que em sua totalidade, dependente de algum apoio, nas histórias observam-se características de independência.

As participantes têm como imaginário coletivo relacionado ao seu trabalho o ato de prestar cuidado e conforto ao idoso. A idealização da profissão também está presente, mostrando o quanto o fator de ressaltar as características positivas do ato de cuidar pode ser usado para amenizar os aspectos negativos. Nesse sentido, podemos observar nas cuidadoras, mais uma vez o aspecto da ambivalência, entre perceberem características negativas da profissão e ao mesmo tempo se sentirem gratificadas ao exercer essa função. Quanto a relação com o idoso as participantes ressaltaram que esta é principalmente baseada no ato de prestar cuidado e conforto. Destacase a necessidade de realização de mais pesquisas, visando traçar estratégias que deem suporte ao cuidador, colaborando para sua qualidade de vida.

Referências

Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1995). O uso de Procedimento Desenhos-Estórias com Tema em pesquisa sobre representação social. *Psicologia USP*, 6 (2), 103-127. São Paulo. OFICINASRecuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousp/v6n2/a07v6n2.pdf

Almeida, A. V., Mafra, S. C. T., Silva, E. P., & Kanso, S. (2015). A feminização da velhice: em focosa características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosos e o risco social. *Textos e Contextos,* 14(1), 115-131. Porto Alegre. RS. Recuperado de

http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/19830/13313

Cocentino, J. M. B. (2013). *Amor nos tempos da velhice: perdas e envelhecimento na obra de Gabriel García Márquez*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Costa, S. R. D., Castro, E. A. B., & Acioli, S. (2015 Março/Abril). Apoio de enfermagem ao autocuidado do cuidador familiar. *Revista Enfermagem UERJ*, 23(2), 197-202. Rio de Janeiro. Recuperado de http://www.facenf.uerj.br/v23n2/v23n2a09.pdf

Fattori, A., Santimaria, M. R., Neri, A. L., Moura, J. G. A., & Santos, G. A. (2013). Pressão arterial e fragilidade. Em: A. L. Neri (org). *Fragilidade e qualidade de vida na velhice* (*p*p.99-114). Campinas. SP: Alínea.

Ferreira, M. E. M. M. (2012). *Ser cuidador: um estudo sobre a satisfação do cuidador formal de idosos.* Dissertação de Mestrado Escola Superior de Educação de Bragança. Bragança Paulista. SP. Recuperado de https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/7936/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20%20Ser%20cuidador....pdf

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

Gil, C. A. (2005). *Envelhecimento e depressão: da perspectiva psicodiagnóstica ao encontro terapêutico.* Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo. São Paulo. Recuperado de http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/pte-27768

Guariento, M. E., Neri, A. L., Falsarella, G. R., Torres, S. V. S., Rezende, T. C. B., Borges, M. C. M., & Siqueira, M. E. C. (2013). Acesso e uso de serviços de saúde e fragilidade. Em: A. L. Neri (Org), *Fragilidade e qualidade de vida na velhice* (pp. 209-245). Campinas. SP: Alínea.

Lottmann, R., Lowestein, A., & Katz, R. (2013, Junho). A German-Israeli Comparison of Informal and Formal Service Use Among Aged 75+. *Journal*

of Cross-Cultural Gerontology, 28(2), 121-136. Recuperado de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23547021

Neri, A. L. (2013). Fragilidade e qualidade de vida na velhice. Em: A. L. Neri (Org). *Fragilidade e qualidade de vida na velhice* (pp. 15-29) Campinas. SP: Alinea.

Oliveira, M. F. (2011). Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração. Catalão. G. Recuperado de https://adm.catalao.ufg.br/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica__Prof_Maxwell.pdf

Queroz, N. C. (2013). Aspectos do conhecimento psicogerontológico para a atenção à família, ao cuidador e às instituições de idosos fragilizados. Em: D. V. S. Falcão (Org). *A família e o idoso: desafios da contemporaneidade* (pp.99-128). Campinas. SP: Papirus.

Scortegagna, P. A., & Oliveira, R. C. S. (2012). *Idoso: um novo ator social*. Trabalho apresentado na XI ANPED SUL 2012. Seminário de Pesquisa e Educação da Região Sul. Recuperado de http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/view/1886/73

Silva, M. P., & Falcão, D. V. S. (2014). Cuidar de idosos numa ILPI na perspectiva de cuidadoras formais. *Revista Kairós Gerontologia*, 17(3), 111-131. Recuperado de file:///F:/Silva%20Falcao%202014.pdf

Tardivo, L. S. L. P. (2013). D-E com tema: pesquisas realizadas. Em: W. Trinca (Org.), *Procedimento de Desenhos-Estórias: formas derivativas, desenvolvimentos e expansões* (p.303-338). São Paulo: Vetor.

Temóteo, P. S. (2014). O idoso e o velho: a dualidade nas representações midiáticas sobre o envelhecimento. *Revista de Estudos de Gestão, Informação e Tecnologia (REGIT)*, 1 (2), 9-19). SP. Recuperado de file:///F:/Trabalho%20Rodrigo/O%20idoso%20e%20o%20velho%202014.pdf

Trinca, W. (2013). Procedimento de Desenhos-Estórias: formas derivadas, desenvolvimentos e expansões. (1ª ed). São Paulo: Vetor.

Witter, C., Buriti, M. A., Silva, G. B., Nogueira, R. S., & Gama, E. F. (2013). Envelhecimento e dança: análise da produção científica na Biblioteca Virtual de Saúde. *Revista Brasileira Geriatria Gerontologia,* 16(1), 191-199). Rio de Janeiro. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Carla_Witter/publication/262504721_Aging_and_dance_analysis_of_scientific_production_in_the_Virtual_Health_Library/links/551711ef0cf2d70ee27728d0.pdf

Witter, G. P., & Camilo, A. B. R. (2011). Cuidador do idoso. Em: C. Witter & M. A. Buriti (Orgs.), *Envelhecimento e contingências da vida* (pp. 101-126). Campinas. SP. Alínea.

PERFIL SÓCIOPSICOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS EM PLANTÃO PSICOLÓGICO NA REGIÃO DE CANUDOS – BA

Gleise Sales Arias[1]

Amanda Munari[2]

Cassio Teixeira Cruz[2]

Gabriela Barreto Chavatte[2]

Geovanna Borges Ribeiro[2]

Tahira Zanon Brasil[2]

Victor Hugo de Oliveira Bigoli[3]

Leila Salomão de la Plata Cury Tardivo[4]

RESUMO

O Projeto Canudos é um projeto de extensão universitária que, desde 2011, realiza, anualmente, ações na área de saúde, educação e meio ambiente na região de Canudos, Bahia. No ano de 2017, foram atendidas 460 pessoas nos diferentes serviços disponíveis. O presente estudo tem como objetivo descrever o perfil dos indivíduos atendidos pela equipe de psicologia em plantão psicológico realizado nos povoados de Canudos Velho, Rio do Vigário e Rasinho, localizados na região de Canudos, em 2017. A pesquisa teve caráter quantitativo e descritivo. Foram selecionadas trinta e quatro fichas de atendimento, tendo como único critério de seleção que o paciente tivesse passado por atendimento no plantão psicológico. Foram categorizados: idade, gênero, estado civil, filhos, origem do encaminhamento ou busca espontânea; povoado de residência e queixa. Levando-se em consideração as categorias definidas para realização do estudo estatístico, foi verificado que no povoado de Rio do Vigário, foi levantado que 76,92% das pessoas atendidas são do

gênero feminino. Das queixas apresentadas, 40% de dificuldade em relacionamentos familiar. No povoado de Canudos Velho, a os atendidos era de 57,63% de pessoas do gênero feminino e 47,37% do gênero masculino. Em relação às queixas recebidas, 21,88% das vezes eram sintomas de ansiedade.

Palavras-chave: Perfil sóciopsicológico, Plantão psicológico, Canudos Velho

INTRODUÇÃO

O Projeto Canudos é um projeto de extensão universitária que, desde 2011, realiza ações anuais na área de saúde, educação e meio ambiente na região de Canudos, Bahia. As ações de 2017 ocorreram em Canudos Velho, Rio do Vigário e Rasinho. As atividades buscam prevenir e promover saúde física e mental para os moradores da região de Canudos, através de atendimentos, oficinas educativas e visitas domiciliares, dando assistência à comunidade. O Projeto auxilia oferecendo atividades que contribuem para a saúde comunitária, abordando aspectos relacionados à vivência social e familiar dos indivíduos que residem nos povoados atendidos e em seu entorno. A atuação dos estudantes de psicologia acontece sob supervisão e coordenação profissional e, tem como objetivo realizar visitas domiciliares, oficinas e atendimentos em Plantão Psicológico. Schimidt (2004) descreve o Plantão Psicológico como uma forma de intervenção que atinge a diversidade nas demandas de promoção e prevenção de saúde, sendo utilizado frequentemente por projetos de extensão

por ter a capacidade de acolher, oferecer escuta psicológica e orientações em curtos períodos. Yoshida (1999) define que a conduta do terapeuta busca, sobretudo, a compreensão das motivações, desejos, expectativas, as consequências das ações tanto sociais, quanto individuais (inconscientes ou conscientes), tendo como pretensão a orientação para que existam mudanças significativas no repertório comportamental do sujeito. Neste contexto, o Plantão Psicológico atende diversas demandas, nas diversas faixas etárias (crianças, adolescentes e adultos), com duração média de uma hora por sessão de atendimento, de acordo com a possibilidade (Paparelli & Martins, 2007). Andrade (1996) cita que essa prática possibilita atender de forma

alternativa, sem que comprometa a responsabilidade ética, acolhendo os processos emergentes.

Neste contexto, foi pontuado na literatura que curtos períodos de atendimentos psicológicos podem resultar em mudanças significativas para os pacientes que dispõem de níveis mais saudáveis de comportamentos, refletindo na saúde mental e em seu entorno. Desta forma, a intervenção, prevenção secundária e terciária, tem como base um comprometimento na saúde mental. Yoshida (1999) esclarece que a prevenção secundária tem como objetivo impedir que haja uma continuidade da incapacidade causada pelo distúrbio que, consequentemente baixa a prevalência dos acontecimentos em uma comunidade, já a prevenção terciária tem com objetivo a reabilitação de habilidades e/ou capacidades mentais, sem que haja a busca pela reabilitação total. O Plantão Psicológico possui desdobramentos, como por exemplo, os encaminhamentos a psicoterapias e demais áreas da saúde, que se tornam eficientes no atendimento da população como um todo.

Atualmente, a população da região de Canudos no estado da Bahia possui alguns estabelecimentos que contam com a atuação de psicólogos como Centro de Referência de Assistência Social, Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Centro de Referência Psicossocial. Entretanto, vale ressaltar que a situação socioeconômica dos moradores, a extensão territorial e simultaneamente a pouca infraestrutura disponibilizada aos moradores, dificulta o acesso da população a esses serviços. Nesta concepção, a comunidade conta com as ações anuais do Projeto Canudos para que seja possível receber atendimentos pelas diversas áreas da saúde, inclusive a psicologia. O Projeto Canudos ocorre de forma multidisciplinar, isto é, os profissionais ou universitários da área da saúde atuam de forma independente no atendimento dos pacientes. De acordo com a dificuldade do caso, os atendentes se deparam com os limites de atuação de cada área, tornando-se indispensável uma equipe com diferentes formações na área da saúde (Tonetto & Gomes, 2007).

Diante de tais indicadores, deu-se a importância deste trabalho, tendo como objetivo descrever o perfil dos indivíduos atendidos pela equipe de

psicologia em plantão psicológico realizado nos povoados de Canudos Velho, Rio do Vigário e Rasinho, localizados na região de Canudos, em 2017.

MÉTODO

Esta pesquisa possui caráter quantitativo e descritivo, sendo que os resultados foram analisados por categorias. Os dados foram obtidos dos prontuários dos indivíduos atendidos nas ações do Projeto Canudos em 2017 que ocorreram nos povoados de Canudos Velho, Rio do Vigário e Rasinho. Foram atendidas, ao todo, 460 pessoas nos diferentes serviços disponibilizados.

Material: Dos 460 prontuários de indivíduos nos diferentes serviços disponíveis, foram selecionadas trinta e quatro fichas de atendimento, tendo como único critério de seleção que o indivíduo tivesse sido atendido pelo Plantão Psicológico. Dos selecionados, dezenove eram do povoado de Canudos Velho, dois do Rasinho e treze do Rio do Vigário. Os prontuários contêm informações sociodemográficas, habitação, saneamento, alimentação, hábitos, saúde, renda familiar, meio de acessar as informações cotidianas e locomoção do indivíduo. Continua com informações sobre o perfil clínico, avaliação nutricional, fisioterápica, odontológica e medicina. Por fim, conta com o registro de atendimento psicológico, possuindo áreas dedicadas para descrever a queixa, a intervenção e para identificar o extensionista que realizou o Plantão Psicológico.

Procedimento: Após a finalização das ações do projeto, foram recolhidos dos arquivos todos os prontuários. Para a realização do presente estudo, foi necessário selecionar os prontuários dos indivíduos que passaram pelo programa de Plantão Psicológico, totalizando trinta e quatro fichas de atendimento. A partir das informações sociodemográficas dos prontuários realizou-se a categorização dos resultados. As categorias são: idade, gênero, escolaridade, estado civil, filhos, origem do encaminhamento (equipes de atendimento ou busca espontânea), povoado de residência, encaminhamento realizado após atendimento e queixas categorizadas. As categorias das

queixas são: Sintomas de Ansiedade, Sintomas de demência e queixa de memória, dificuldade de relacionamentos familiar, conflitos relacionados à orientação sexual, dificuldade de relacionamentos interpessoais, dificuldade de engravidar, sintomas depressivos, queixa quanto ao desempenho sexual, histórico de tentativa de suicídio, abuso sexual e agressividade. Após a categorização, construiu-se uma tabela que conteve as informações referentes às categorias, sendo possível realizar os estudos estatísticos e em seguida, descrever e discutir com base na teoria apresentada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através dos estudos estatísticos dos dados obtidos a partir das fichas de atendimento realizados no povoado de Rasinho, zona rural de Canudos- BA obtiveram-se os seguintes resultados: 50% dos atendimentos foram realizados a partir do encaminhamento feito pela Medicina e os outros 50% através de demanda espontânea. Mostra também que 50% dos indivíduos atendidos possuem como escolaridade, o ensino médio completo e os outros 50% ensino médio incompleto. Neste povoado houveram dois atendidos: um homem de 36 anos, casado e com filhos e uma mulher de 20 anos, solteira e mãe. As queixas apresentadas foram 50% de sintomas de ansiedade e 50% de sintomas de depressão.

Levando em consideração que apenas dois prontuários dos atendidos de Rasinho abarcavam os Plantões Psicológicos, é possível hipotetizar que a falta de informações para a população sobre a atuação do psicólogo, afeta diretamente a procura da população a prática psicológica. O Projeto Canudos atua desde 2011 na região de Canudos, porém Rasinho está como povoado de atendimento desde 2015, podendo considerar como uma variável influenciada na baixa busca pelos Plantões Psicológicos. Este povoado reuniu o menor número de atendimentos em relação a Canudos Velho e Rio do vigário que são povoados que contam com os atendimentos desde 2011.

Através dos estudos estatísticos dos dados obtidos a partir das fichas de atendimento realizados no povoado Rio do Vigário, zona rural de Canudos – BA obtiveram-se os seguintes resultados: 76,92% dos atendidos eram do sexo feminino e 23,08% masculino, na faixa etária de 13 a 71 anos, sendo 76,92%

de adultos, 15,38% de adolescente e 7,69% de crianças. Constataram que 57,89% eram solteiros, 38,84% casados e 5,26% viviam em união estável. Entre os indivíduos atendidos 47,37% tinham filhos e 52,63% não.

Os resultados apontaram também que o nível de escolaridade dos atendidos eram de 53,85% Ensino Fundamental Incompleto, 30,77% Ensino Médio Incompleto e 7,69% não frequentaram a escola. 76,92% dos atendidos residiam em Rio do Vigário, 15,38% em Fazenda do Barrocão, 7,69% em Alto Alegre. A origem dos atendimentos é apresentada na proporção de 61,54% de encaminhamentos da equipe do Projeto e 38,46% de demanda espontânea. As origens dos encaminhamentos advinham 25% da equipe de enfermagem, 50% medicina, 12,50% nutrição e 12,50% a partir de visitas domiciliares.

As queixas apresentadas foram em 13,33% de abuso sexual, 6,67% de alcoolismo, 40% de dificuldade de relacionamentos familiar, 13,33% dificuldade de relacionamentos interpessoais, 6,67% luto, 13,33% não possui queixa e 6,67% sintomas de ansiedade.

Foi hipotetizado a partir da constatação de que a maioria dos atentidos eram do sexo feminino, a existência de questões socioculturais que fortalecem crenças femininas relacionadas à maior facilidade de externalizar emoções enquanto os homens devem ocultar seus sentimentos (Peres, Santos & Coelho, 2004). A partir da imersão que ocorre durante a atuação do Projeto, é possível verificar que os papéis sociais dos indivíduos da região são descritos e executados de forma tradicional e quase imutável.

Os resultados apontam que a maioria dos atendidos possui como escolaridade o ensino fundamental. Esse resultado vai de acordo com estudos realizados nos estabelecimentos de saúde pública. Os povoados possuíam escolas de ensino fundamental e as escolas de ensino médio ficam nos centros ou em cidades maiores, isso pode dificultar aos adultos o acesso a níveis de educação mais elevados. Atualmente, o povoado de Rio do Vigário e Rasinho tiveram suas escolas fechadas, mas possuem dois favorecedores que podem manter a população frequentando as escolas: um deles é o oferecimento de transporte escolar e o outro é o programa social Bolsa Família que tem como regra, conceder o benefício a famílias que possuem crianças e adolescentes de

6 a 15 anos somente com a frequência mensal mínima escolar de 85% e os adolescentes de 16 e 17 anos com frequência mínima de 70%.

Os atendimentos multidisciplinares auxiliam no acesso dos pacientes ao Plantão Psicológico, a final a maioria dos atendidos eram encaminhados. É válido ressaltar que em 13,33% dos encaminhamentos, os pacientes não possuíam queixas manifestas, entretanto, a ausência de queixa manifesta não é considerada sinônimo de saúde. Percebeu-se a ausência de preparação durante a formação dos profissionais e universitários para o contato com pessoas de comunidades diversificadas acarreta em falta de conhecimento do manejo com o atendido, o que consequentemente dificulta a atuação dos profissionais e a compreensão das habilidades na relação profissionalpaciente. Neste ponto põe-se em evidência a importância da busca por Extensões Universitárias que capacitam, através da experiência, o profissional (ainda que em formação) para o contato com pessoas além dos grandes centros.

Através de estudos estatísticos dos dados obtidos a partir das fichas de atendimentos realizados na comunidade de Canudos Velho, zona rural de Canudos – BA, onde se encontra a sede do Projeto Canudos, obtiveram-se os seguintes resultados: Os atendidos estavam com 5 a 72 anos de idade. 73,68% dos atendidos eram adultos, 15,79%, eram crianças e 10,53% adolescentes. 57,63% do sexo feminino e 47,37% do sexo masculino. 57,89% dos atendidos eram solteiros, 36,84% eram casados e 5,26% viviam em união estável. Dentre eles 47,37 tinham filhos e 52,36% não tinham filhos. O nível da escolaridade era de 52,94% que possuíam ensino fundamental incompleto, 20,59% ensino médio completo, 17,65% ensino médio incompleto e 5,88% não frequentaram a escola. No quesito moradia (povoado onde reside), 57,89% eram de Canudos Velhos, 21.05% de Bendegó, 5,26% de Barra da Fortuna, 5,26% de Uauá, 5,26% de Projeto Barra Branca e 5,26% de Fazenda Umburana. A origem dos atendimentos feitos em Canudos Velho através de encaminhamento da equipe constou um percentual de 78,95% e 21,05% a partir de demanda espontânea. As origens dos encaminhamentos foram de 80% pela medicina, 6,67% familiares, 6,67% da nutrição e 6,67% a partir de visitas domiciliares. A contagem de encaminhamentos realizados posteriormente ao Plantão Psicológico para atendimento Psicológico foi de 17,78% e 22,22% para

Psicologia e Psiquiatria.

As queixas apresentadas foram de 3,13% de abuso sexual, 3,13% de agressividade, 3,13% conflitos relacionados à orientação sexual, 3,13% de dificuldade de engravidar, 18,75% dificuldade de relacionamento familiar, 9,38% dificuldade de relacionamentos interpessoais, 6,25% histórico de tentativa de suicídio, 6,25% queixa quanto ao desempenho sexual, 21,88% sintomas de ansiedade, 6,25% sintomas de demência e queixa de memória, 18,75% sintomas depressivos.

As três queixas com maior porcentagem são sintomas de ansiedade, sintomas depressivos e dificuldade no relacionamento familiar. A depressão tem sido a principal causa de incapacitação mundial, o que têm preocupado as organizações de saúde. É comum que sintomas de depressão estejam associados a sintomas de ansiedade, da mesma forma que um mesmo paciente tenha mais de uma queixa ao mesmo tempo (OMS, 2001).

Percebeu-se que os atendimentos realizados com indivíduos do sexo feminino constatou maior índice de procura pela Psicologia através de busca espontânea e encaminhamentos posteriores ao atendimento em Plantão no Projeto Canudos. Sendo possível discutir que a população, por ter maior acesso aos serviços de saúde e informações, tem compreendido a importância de cuidar da saúde mental. Contudo, a predominância do sexo feminino levanta a hipótese do contexto social que os indivíduos residentes destas regiões estão inseridos.

É evidente que parte dos atendidos não eram residentes do povoado de Canudos Velho, somando uma porcentagem de 42,64% pra moradores do entorno do povoado sede. Isso torna explicito a possibilidade do Projeto expandir os atendimentos para demais povoados, já que a busca, ainda que tenham dificuldades socioeconômicas, tem sido frequente.

Assim como em Rio do Vigário os atendidos possuem, em maioria, escolaridade de ensino fundamental. Este ainda conta com escola de ensino fundamental, no entanto as escolas de ensino médio localizam-se nos centros ou em cidades maiores e como já foi visto, pode ter dificultado o acesso ao ensino médio e superior. Canudos Velho também conta com o oferecimento de transporte escolar e o benefício do programa social Bolsa Família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível concluir, que os atendimentos feitos em plantão psicológico em Canudos Velho, Rio do Vigário e Rasinho em 2017 contemplaram uma população feminina, com escolaridade de Ensino Fundamental, solteira, sem filhos, sendo que a maioria era residente em Canudos Velho, e fora encaminhada pela equipe de medicina do Projeto. Após os atendimentos essas pessoas não foram encaminhadas para outros atendimentos de longo prazo ou para outras áreas da saúde, pois não apresentaram distúrbios de ampla intensidade.

Já o perfil sócio demográfico dos atendidos em Rio do vigário é de maioria do sexo feminino, adulto, solteiro, sem filhos, com escolaridade de ensino fundamental, encaminhados pela equipe de medicina do Projeto e não encaminhados para atendimentos de longo prazo ou outras áreas da saúde.

REFERÊNCIAS

Almeida Ribeiro, M. C. S., Barata, R. B., Almeida, M. F., Silva, Z. P. (2006). Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS – PNAD. *Ciência & Saúde Coletiva*, *11*(4), 1011-1022.

Calendário Bolsa Família. (2015). Quais as regras para receber o bolsa família. Recuperado de http://calendariobolsafamilia.com/quais-regras-para-receber-obolsa-familia/

Organização Mundial da Saúde. (2001). Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança (Vol. 1).Geneva, Organização Mundial da Saúde. Recuperado de https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0205.pdf

Paparelli, R. B., & Nogueira-Martins, M. C. F. (2007). Psicólogos em Formação: Vivências e Demandas em Plantão Psicológico. *Psicologia Ciência e Profissão*, *27*(1), 64-79. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932007000100006&script=sci_abstract&tlng=pt

Peres, R. S., Santos, M. A., Coelho, H. M. B. (2004). Perfil da clientela de um programa de pronto-atendimento psicológico a estudantes universitários. *Psicologia em Estudos*, *volume 9(número 1),* p. 47-54. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n1/v9n1a07

Schoen-Ferreira, T. H., Silva, D. A., Farias, M. A., Silvares, E. F. M. (2002). Perfil e principais queixas dos clientes encaminhados ao centro de atendimento e apoio psicológico ao adolescente (CAAA) – UNIFESP/EPM. *Psicologia em Estudo*, *volume 7(número 2),* p. 73-82. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141373722002000200009&script=sci_abstract&tlng=pt

Tonetto, A. M., Gomes, W. B. (2007). A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. *Estudos da Psicologia. 24(1),* 89-98. Recuperado de https://www.passeidireto.com/arquivo/23679005/scielo---a-pratica-do-psihospitalar-em-equipe-multi

FAMÍLIA-GRANDE GUARANI MBYA: ESTUDO DE CASO UTILIZANDO DESENHOS DE FAMÍLIA COM HISTÓRIAS

Gleise Sales Arias[8]

Marília Martins Vizzotto[9]

Tania Elena Bonfim[2]

Leila Salomão de la Plata Cury Tardivo[10]

RESUMO

O presente estudo apresenta um estudo de caso clínico, que teve como objetivo descrever aspectos da psicodinâmica familiar de uma criança Guarani Mbya de São Paulo, a partir da utilização do Procedimento de Desenhos de Família com Estórias. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de estudo de caso da participante Potiguá, que contava dez anos e nove meses. A coleta de dados foi realizada na aldeia indígena Krucutu, na região do bairro de Parelheiros, na cidade de São Paulo. A aplicação do instrumento ocorreu em uma sala da escola da aldeia. Dentre os resultados analisados no caso da criança Potiguá, pudemos destacar alguns aspectos que consideramos preponderantes: a influência da relação entre cultura indígena e cultura não indígena nas suas produções; a relação com as figuras significativas materna e paterna e a oscilação entre impulsos regressivos e mais evoluídos ligados ao período de elaboração da fase de latência e início da pré-adolescência. Concluímos ainda que o instrumento se mostrou adequado para este estudo, pois a técnica, por ser pouco estruturada, respeita as particularidades culturais da participante.

Palavras-chave: Guarani Mbya, Procedimento de desenhos de família

---

[8] Docente Universidade Metodista de São Paulo e Centro Universitário Fundação Santo André e doutoranda em Psicologia Clínica IPUSP gleise.arias@usp.br

[9] Docentes Titulares Universidade Metodista de São Paulo

[10] Professora Associada Instituto de Psicologia Universidade de São Paulo

com estórias, período de latência

INTRODUÇÃO

O presente estudo apresenta um estudo de caso clínico, que teve como objetivo descrever aspectos da psicodinâmica familiar de uma criança Guarani Mbya de São Paulo, a partir da utilização do Procedimento de Desenhos de Família com Estórias. É parte de uma pesquisa maior (Arias, 2008), de dissertação de mestrado.

Os Guarani falam a língua Guarani, que pertence ao tronco Tupi e à família lingüística Tupi-Guarani. No Brasil, os Guarani são divididos em três subgrupos: Mbya, os quais estão principalmente no litoral e interior dos estados do sul e sudeste, Chiripa ou Ñandeva, que se encontram no interior e litoral sul e sudeste e Kayowá localizados principalmente no Mato Grosso do Sul (Litaiff & Darella, 2000).

No que diz respeito à constituição tradicional, segundo Schaden (1974) a organização social dos Guarani baseava-se na “família-grande”, a qual era constituída pelo casal, filhas casadas, genros e a geração seguinte. O congraçamento de famílias-grandes constituía a aldeia ou parte dela. O grupo de parentesco era a unidade de produção e consumo, bem como a aldeia era a unidade religiosa.

Grubits, Darrault-Harris e Pedroso (2005) informam que na dinâmica social Guarani, a solidariedade do grupo parental é um dado relevante, mas as conexões sociais na aldeia são fracas e instáveis, levando a freqüentes modificações na organização da comunidade. Porém, as relações econômicas, ao contrário, ligam entre si todos os indivíduos de determinada aldeia.

Conforme Schaden (1974) nesta organização, a criança não aprende a focalizar suas emoções ou expectativas de recompensa e punições em determinadas pessoas, já que os outros adultos da comunidade também estão em

condições de exercer tais funções. A criança Guarani é independente e participa da vida e dos problemas dos adultos assim que seu desenvolvimento físico o permite.

Schaden (1974) afirma que havia uma noção de que não era possível interferir no desenvolvimento da personalidade, pois a “alma” já nasceria “pronta”. Sendo assim, tradicionalmente, o Guarani não acreditava na eficácia de métodos educativos, a não ser por via mágica ou em casos excepcionais. Para os Ñandéva e Mbya as rezas e demais aspectos de sua cultura e religiosidade, não são propriamente ensinadas as crianças, já que se crê que elas são enviadas diretamente pelas divindades, participação nas cerimônias e imitação dos adultos.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de estudo de caso, parte de uma pesquisa maior, de dissertação de mestrado (Arias, 2008).

Participante: Potiguá contava dez anos e nove meses. Natural de uma aldeia na região sul do Brasil e residia na aldeia em que realizamos o estudo há cinco anos. Frequentava a escola na própria aldeia, sem queixas escolares. Seus pais eram separados e a mãe estava no segundo casamento. O pai não mantinha contato com a criança. Era neta de um líder espiritual da aldeia e residia com a “família-grande”, composta por avós, tios e primos, sendo que em sua casa morava com a mãe, o padrasto, um irmão mais velho e cinco irmãos mais novos.

Local/Ambiente: A coleta de dados foi realizada na aldeia indígena Krucutu, na região do bairro de Parelheiros, extremo sul da cidade de São Paulo. A aplicação do instrumento ocorreu em uma sala da escola da aldeia. Foram realizadas duas aplicações, sendo que Potiguá fez o primeiro e o segundo desenho da série no primeiro dia e o terceiro e quarto uma semana depois. No segundo dia de aplicação, retomamos os desenhos realizados e as estórias que ela havia contado.

Instrumento: Procedimento de Desenhos de Família com Estórias-DF-E (Trinca, 1997): Trata-se de um instrumento de fácil obtenção de informações sobre a dinâmica intrapsíquica e intrafamiliar do avaliando. Na aplicação solicitamos uma

série de quatro desenhos, numa ordem pré-estabelecida, cada qual com instrução definida, sendo que cada um dos desenhos é estímulo para a apresentação de um estória. Para a análise dos resultados, destacamos o estudo de normatização da avaliação realizado por Tardivo (1985; 1997) e outras pesquisas na área.

Procedimento: Inicialmente encaminhamos ao cacique da aldeia um ofício solicitando autorização para a pesquisa. Em seguida, foram encaminhadas as documentações ao Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa e ao Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo. Após esta etapa, contatamos os responsáveis pelas crianças, com o auxílio do cacique. Na ocasião do contato com o responsável, foi explicada a natureza da investigação e solicitado "Termo de Consentimento Livre e Esclarecido". O contato com as crianças se deu por meio de Oficinas Lúdicas realizadas durante o ano de 2007. A aplicação do DF-E se deu após longo tempo de contato. A análise dos resultados foi qualitativa, resguardando a identidade do sujeito através de nomes fictícios.

RESULTADOS E DISCISSÃO

A seguir apresentaremos a sequencia de Desenhos-Estórias realizados por Potiguá, seguidos da análise dos resultados. Ressaltamos que a apresentação da criança e de sua configuração familiar consta na descrição da participante, do presente artigo.

A interação inicial, ou rapport, com a criança se deu pela participação desta nas oficinas lúdicas, anteriormente relaizadas e que também faziam parte da nossa pesquisa de mestrado (Arias, 2008). A partir deste contato tivemos possibilidade de saber mais sobre a história de vida e configuração familiar da criança, além de estabelecer um vínculo de confiança.

Unidade de Produção 1 - *Desenhe uma família qualquer*

"Não sei contar estória".

Tudo bem. Então me fala que família é essa, como ela é.

"É família juruá. Pai, mãe e duas filhas. Veio visitar eles. Eles são índios".

E o que eles acham da visita?

"Eles gostam de visita. Essa é a casa dos índios. Desses índios aqui. Esses são os índios na aldeia".

E o que acontece?

"Nada é só. Eles ficam felizes. Todos eles."

Unidade de Produção 2 - *Desenhe uma família que você gostaria de ter*

"São índios. Varias famílias. Esses moram nessa casa, esses nessa, esses nessa..."

Me conta mais um pouquinho destas famílias.

Não sei contar estória. É só. Queria *ir pular corda.*

Então vamos continuar na próxima semana?

Tá.

Unidade de Produção 3 - *Desenhe uma família em que alguém não está bem*

Esse é filho desse e esse desse, esse desse, esse desse (aponta os pais na estrada). *Eles estão doendo e os pais deles estão indo buscar comida para eles ficarem bons* (desenha mais filhos e pais, tendo a soma total de quatro filhos e quatro pais).

E onde eles vão buscar comida para os filhos?

Na floresta.

E o que vai acontecer?

Eles vão trazer comida e vai ficar bom os filhos. Essas são as mães
(desenha mais duas, somando quatro) *olhando para os filhos. É que na aldeia não tem comida nenhuma*.

Vou desenhar um caminhão.
É, e que caminhão é esse?

É o caminhão que traz comida na aldeia.

E agora os pais vão pegar comida de onde então?

Não, os pais vão lá e o caminhão vai deixar também.

Então vai ter comida da floresta e comida do caminhão na aldeia?

Isso. Aí fica tudo bem.

Unidade de produção 4 - *Desenhe a sua família*

Esses estão indo ver estes outros dançarem na casa de reza

E quem são estes (na casa de reza) *Não sei. São pessoas.*

E sua família não está aí?

Não. Esses somos nós.

Nós?

Minha mãe, eu e meus irmãos. Estamos indo pra casa de reza.

Então vocês estão indo pra casa de reza. E como vocês estão?

Sim. Estamos bem. Lá pode dançar também se quiser.

E quem você desenhou?

Eu, minha mãe e meus irmãos.
E o pai não está aí?

Não tem pai.

Entendi. E nessa estória, o que acontece depois?

Não sei.

Ah. Tem um bicho aqui.

É um gato, um tigre. Ele está só vendo que pode comer alguém (da família).

E vai comer?

Vai. Não sei quem. Espera aí (desenha homem sangrando) *Esse aqui. Quase mata ele, mas ele vive.*

Ah, ele vive. E quem é ele?

Não sei.

E a família?

Não fica com medo. Eles não estão vendo.

Fica tudo bem.

ANÁLISE DO CASO

Dentre os resultados analisados no caso da criança Potiguá, pudemos destacar alguns aspectos que consideramos preponderantes: a influência da relação entre cultura indígena e cultura não indígena nas suas produções; a relação com as figuras significativas maternas e paternas e a oscilação entre impulsos regressivos e mais evoluídos ligados ao período de elaboração da fase de latência e início da préadolescência.

No que concerne à relação entre cultura indígena e cultura não indígena, percebemos primeiramente que Potiguá faz referência nas unidades de produção, com exceção da primeira, à “família-grande” e a comunidade. Principalmente nas unidades dois e três as casas são representadas ligadas por caminhos e há presença de indivíduos indígenas pertencentes a diferentes famílias nucleares. A este respeito lembramos que Schaden (1974) disserta que, a família-grande pertence tradicionalmente à forma de organização social Guarani, sendo que esta se constitui do casal, suas filhas casadas, genros e a geração seguinte morando em casas próximas, numa espécie de núcleos familiares. Ressaltamos que nossas observações nessa comunidade nos mostram que tal organização já não se dá como prática efetiva em todas as famílias, porém, a família de Potiguá aproxima-se de tal modelo. Desta forma, compreendemos que Potiguá tem esse modelo de família-grande internalizado.

Acrescentamos, porém, que as produções de Potiguá indicam uma situação de conflito entre este referencial de família indígena e o constante contato e influência do meio externo. Na primeira e na terceira unidade de produção este aspecto fica nítido. Assim, já na primeira unidade de produção há indícios de uma valorização da família *juruá* (não indígena), fato que pode ser observado tanto na estrutura do desenho, pois a família não indígena aparece bem melhor estruturada do que as figuras dos indígenas numa posição de visitantes, quanto na própria discrepância frente às figuras indígenas representadas, as quais são pobres em detalhes, indiferenciadas, acromáticas e em formato palito, aparentando conflitos de identidade.

A partir do estudo de Knobel (1981) entendemos que há identidade em todas as fases do desenvolvimento humano, inclusive na infância. Este autor considera que há um aspecto social na identidade que é o vínculo de integração social, o qual trata das constantes projeções e introjeções entre self e objetos do meio externo. Assim, parece que para Potiguá alguns questionamentos surgem: Quem é forte e quem é fraco? Em quem se espelhar, nos indígenas ou nos *juruá*? Lembramos que a cultura não indígena está sempre presente; seja nas visitas dos não indígenas à aldeia, nas idas ao centro da cidade, na televisão, na alfabetização em língua portuguesa e em outras atividades da escola.

A respeito deste conflito de identidade, vemos que um elemento aparece como trazendo proteção e segurança à criança – a casa de reza. Tal fato pode ser observado na quarta unidade de produção. A casa de reza é representada como um lugar de proteção, genuinamente Guarani, que mostra quem é de fato o Guarani. É representada como um lugar onde as pessoas estão felizes e, conforme seus dizeres, ela e sua família também podem ir até lá e até dançar se quiserem. Lá dentro sentem-se protegidos por sua cultura e sua religiosidade. Desta forma, entendemos que, neste caso, a casa de reza representa a segurança e a condução superegóica, que parece ser mais forte e orientadora do que a figura do próprio pai.

Passemos agora a discutir a relação de Potiguá com as figuras paterno/materna. No que concerne à figura paterna, percebemos que esta apareceu de forma mais destacada nas unidades de produção três e quatro. Na terceira unidade, os pais tentavam buscar comida para os filhos, pois estes estavam

doentes devido à falta de alimentos, porém, parece que a criança não se sente segura frente a esta tentativa dos pais e acrescenta um caminhão vindo da cidade para trazer comida. Entendemos que esta representação denota um dado de realidade ligado a influência da sociedade não indígena, discutida anteriormente, mas também ressalta esta ideia de que a criança não se sente segura quanto à proteção paterna. Tal afirmação fica ainda mais plausível quando a relacionamos aos dados da unidade de produção quatro, já que nesta a criança inicialmente desenha sua família (ela, mãe e irmãos) indo para a casa de reza e correndo perigo, pois havia um tigre na espreita. Frente ao perigo, Potiguá inclui uma figura masculina que acaba por ser atacada no lugar da família, sendo que esta protege sua família, mesmo que de forma indireta. Notamos, porém, que a ferida que é representada nesse homem é destacada pela participante, sendo o único item colorido de toda a produção.

Desta forma, a ferida causada no homem devido ao ataque do tigre parece representar a fragilidade com a qual Potiguá vê a figura masculina, paterna. Entendemos também que a omissão do padrasto e mesmo de qualquer outro homem adulto de sua família reforçam esta ideia. Lembramos que Vizzotto, Tardivo, Bonfim e Arias (2004) afirmaram que a função paterna parece ser a mesma nas culturas não indígena ocidental e indígena Guarani Mbya, ou seja, a função social superegóica, de condução e instituição de normas. Assim, confrontando estes dados com a forma como essa criança representa a casa de reza pensamos que, nesta comunidade, Potiguá, atribui a função de condução e proteção à casa de reza. É esta que oferece as normas sociais e mostra o modo de ser Guarani.

No que concerne a relação de Potiguá com a figura feminina, tanto em suas produções, sempre estão presentes as temáticas do cuidado, amparo e nutrição. Esta menina é cuidadora dos irmãos e das crianças menores e sempre que possível nos auxiliava nas tarefas da pesquisa e com o idioma Guarani. Aparentemente há uma melhor relação de Potiguá com a figura feminina. As necessidades de cuidado, nutrição e amparo sempre está presente e pode ser vista de forma clara na terceira unidade de produção.

Outro ponto importante das produções de Potiguá relaciona-se ao período de transição entre latência e pré-adolescência, pelo qual ela passa. Segundo

Aberastury (1983), neste período, entendemos que a regressão (Piccolo, 1999), mecanismo de defesa muitas vezes utilizado pela menina frente à situações conflituosas, é comumente utilizado, devido a oscilação entre impulsos infantis e impulsos mais elaborados. A carência por cuidados demonstrada por Potiguá também parece estar relacionada a esta fase, lembrando que autores como Knobel e Aberastury (1981) e Aberastury (1983) relatam que esta busca de cuidados e de manter coisas da infância relaciona-se aos sintomas característicos da fase de início da adolescência, relacionados ao luto pela perda do corpo infantil e das figuras dos pais da infância.

A respeito desta fase de transição entre latência e pré-adolescência a preocupação sexual também aparece principalmente na unidade de produção quatro, na qual os corpos das figuras femininas possuem uma divisão entre tronco e membros inferiores e os seios bem acentuados. Quanto a esta cisão dos corpos na linha da cintura, Piccolo (1999) observa que tais traços estão ligados ao mecanismo da repressão, mais especificamente a uma luta contra o erotismo corporal. Lembramos ainda que observações realizadas a respeito do cotidiano desta comunidade nos revelaram que as meninas costumam-se casar muito jovens, algumas por volta dos 12 anos. Potiguá então pode ter mostrado preocupações frente à eminência da “vida de adulta”, casamento e sexualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

Em relação à percepção de Potiguá sobre sua psicodinâmica familiar, podemos destacar alguns aspectos preponderantes: conflitos relacionados a influência da relação entre cultura indígena e cultura não indígena; a relação com as figuras significativas materna e paterna e a oscilação entre impulsos regressivos e mais evoluídos ligados ao período de elaboração da fase de latência e início da pré-adolescência e a casa de reza inserida como figura de orientação e continência.

Apesar dos conflitos citados na análise do caso, ressaltamos que Potiguá demonstra, durante toda a sua produção, recursos para lidar com as situações conflituosas que encontra. Tal fato também se expressa na timidez apresentada inicialmente pela menina para contar estórias. Há uma resistência inicial, decorrente da tarefa projetiva e sua temática, mas que a menina busca recursos internos e é capaz de realizá-la.

REFERÊNCIAS

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

Arias, G. S. (2008) *Psicodinâmica familiar a partir da percepção de crianças indígenas Guarani Mbya de São Paulo*. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde), Faculdade de Psicologia e Fonoaudiologia, Universidade Metodista de São Paulo.

Grubits, S., Darrault-Harris, I. & Pedroso, M. (2005) Mulheres indígenas: poder e tradição. *Psicol. estud*.**,** *Maringá*, *10*(3), 363-372.

Knobel, M. (1981) Adolescência e o conceito psicanalítico do processo evolutivo. In Knobel, M., Perestrello, M. & Uchoa, D. M. (Eds) *A adolescência na família atual: visão psicanalítica.* Rio de Janeiro: Atheneu, pp. 7-25.

Aberastury, A. (1981) Adolescência e psicopatia - Luto pelo corpo, pela identidade e pelos pais infantis. In Knobel, M. & Aberastury, A. *Adolescência normal: um enfoque psicanalítico*. Porto Alegre: Artmed. pp. 63-71.

Litaiff, a. & Darella M. D. P. (2000) Os índios Guarani Mbya e o parque estadual da serra do tabuleiro. *Anais da XXII Reunião Brasileira de Antropologia*. (pp. 22). Brasília. Recuperado em 10 de julho de 2007, de: http://ftp.unb.br/pub/download/dan/F.3-22RBA/sessao3/litaiffedarella.rtf.

Piccolo, E. G. (1999) Defesas nos testes gráficos. In Ocampo, M. L. S.; Arzeno, M. E. G.; Picollo, E. G. *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas***.** (9 ed). São Paulo: Martins Fontes, pp. 205-314.

Schaden, E. (1974) *Aspectos Fundamentais da Cultura Guarani*. (3 ed). São Paulo: EPU.

Tardivo, L. S. P. C. (1985) *Normas para avaliação do procedimento de desenhos-estórias numa amostra de crianças paulistana de 5 a 8 anos de idade.* Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica), Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

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

A RELEVÂNCIA DA PESQUISA E DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM PACIENTES COM DOR CRÔNICA

Lúcia de Mello Senra do Valle
Sueli dos Santos Vitorino
Leila Salomão de la Plata Cury Tardivo

RESUMO

Este trabalho relata fragmentos de três anos de atendimento psicológico a uma paciente com dor crônica, encaminhada ao Laboratório Apoiar da USP, pela Escola de Odontologia. Criada sem os cuidados maternos, chegou a furtar uma carteira de dinheiro na infância. Veio do interior para São Paulo onde constituiu família. Passou a apresentar dores por todo o corpo, após um episódio de roubo, seguido de retenção de um adorno de pescoço, sem contudo saber explicar o motivo dessa sua atitude. Flagrada por uma vizinha que a "dedou" e fez intriga espalhando esse fato, sentiu-se muito desconfortável no local de moradia. Procurando libertar-se dessa situação, mudou-se de residência. Por indicação médica buscou alívio para a sua ansiedade e culpa, mantendo-se em Psicoterapia Psicanalítica com muito empenho, o que propiciou o desaparecimento gradual de suas dores crônicas, permitindo-nos a proximidade de sua alta em psicoterapia psicanalítica.

Palavras chave: dor; venda e retenção; desconforto; atendimento psicoterapêutico.

INTRODUÇÃO

A epidemiologia da dor é uma importante ferramenta para caracterizá-la como um problema de saúde pública e para a compreensão de métodos que favorecem seu diagnóstico, prevenção, tratamento e especialmente quando aliados ao atendimento psicológico na linha psicanalítica.

A dor foi incluída por Freud (1926-1973) na teoria dos afetos. Surge do ponto de vista quantitativo, quando um estímulo contínuo ou muito intenso não pode ser evitado através de ações eficazes.

A dor é um sinal de perigo que elicia comportamentos de proteção de *self* (Seelig ,2000).

A Psicanálise se originou desde Freud, ao tecer a sua organização teórica, primeiramente desvelou a infância através da análise de adultos; posteriormente Melanie Klein em 1946 descobriu os mais primitivos estágios na análise de crianças. Assim ela inaugura com esta descoberta um modo de esclarecer um funcionamento mental que vai colorir toda a história das relações objetais do paciente. A tolerância da ambivalência e de sentimento de culpa, se propriamente elaborados, podem e devem diminuir a ansiedade, porque a percepção de afeição, de amor e de consideração irão mitigar a raiva e o ressentimento e, assim reduzir a ansiedade (Klein, M. 1946).

Winnicott (1949), aponta que para que haja um desenvolvimento saudável do psique-soma é necessário um ambiente satisfatório, pois inicialmente a necessidade do bebê é absoluta. A mãe boa comum é suficientemente boa (ela é, inicialmente, o ambiente para o bebê). Se ela é suficientemente boa, o bebê será capaz de compensar suas deficiências através da atividade mental, (Winnicott,1949).

Freud, (1929) assinala que a formação do superego está vinculada a dois fatores de transcendental importância: o desenvolvimento e a prolongada dependência do ser humano durante a infância e mais tarde é enlaçada ao sepultamento do complexo de Édipo. Referindo-se à gênese da consciência moral (superego) destaca que a criança pequena é amoral, não possui inibições internas contra suas moções pulsionais e depende de um poder externo, a autoridade parental. Essa autoridade externa, encarregada de discriminar o que se deve considerar bom e mau, rege a criança outorgandolhe provas de amor e castigos que implicam a perda desse amor. Na vida adulta a angústia ante a perda de amor pode ser vivenciada como ‘angústia social.’ A interiorização da autoridade externa, que instaura o superego (consciência moral) constitui uma mudança fundamental no desenvolvimento do ser humano.

Freud, (1923) tinha destacado que o caráter de uma pessoa adota os influxos provenientes da história das escolhas eróticas de objeto, ou se defende

deles, numa medida que depende de sua capacidade de resistir. Referindo-se ainda ao caráter, Freud (1933) afirma que é atribuído internamente ao Eu e que se constitui como um conjunto de preconceitos (Freud, 1895,B). Assim é o superego quem passa a observar, guiar e ameaçar o eu.

O procedimento que nos permite em psicanálise construir uma história de uma paciente queixosa de dor crônica, leva implícitas três funções que correspondem aproximadamente ao significado das palavras 'averiguar', 'pesquisar',e 'acertar.Averiguar como procurar a verdade, pesquisar como perseguir os vestígios, as impressões duradouras de um acontecimento passado, ou reconstrui-la a partir do que se conserva no presente. E acertar é compreender a importância de um significado (Chiozza,1997).

Durante o percurso em que foram elaboradas as nossas primeiras percepções, interrogações , apreensões, observações, pudemos compreender a ansiedade, a culpa sentida e as fantasias inconscientes mobilizadas, desde o momento em que a paciente sentiu-se foco das intrigas vicinais a partir da retenção do adorno de pescoço que havia vendido a uma compradora de joias. A Psicanálise demonstra que as diferenças entre o testemunho, baseado na memória e a imaginação , que nasce da fantasia, se confundem no inconsciente sem solução de continuidade. A psicologia psicanalítica se define como um método de investigação do desconhecido, daquilo que pode vir a ser conhecido dependendo da dupla analista analisando.

Desse modo enfatiza-se que aprofundamos os nossos conhecimentos científicos na área da Psicossomática, sempre numa postura teóricopsicanalítica, orientada pela leitura das obras de Sigmund Freud, Melanie Klein, Winnicott .

OBJETIVOS

Na atividade terapêutica com esta paciente, os objetivos foram:

1) Investigar o mundo interno da paciente relacionando-o à constelação conflitiva que permeia em sua situação de dor crônica.

2) Facilitar o estabelecimento de mudanças psíquicas pelos atendimentos psicoterápicos à paciente, para o retorno de seu equilíbrio psíquico.

RELATO E DISCUSSÃO DA EXPERIÊNCIA

A Paciente se apresenta sempre muito ansiosa, poli-queixosa, procurando definir em detalhes como surgiram as dores dessa semana, como ela acudiu, quais os medicamentos prescritos pelo médico, quais os prejuízos causados ao seu bom desempenho como dona de casa, esposa, mãe, avó e sogra.

Para Freud, (1926) a ansiedade tem uma posição central na nossa compreensão psicanalítica e na busca de descobri-la e compreender a sua natureza como um papel central em nosso trabalho cotidiano. Do ponto de vista técnico nós escutamos o que nossos pacientes dizem nas sessões em termos do que isso significa e qual é a ansiedade principal imediata. E começamos ai na crença de que a imediaticidade da relação transferencial nos manterá em contato com essas ansiedades mais importantes. Desse modo, podemos aprender a respeito da natureza e do nível da ansiedade interligada a culpa e depende em grande parte, de nossa correta avaliação do uso que o paciente está fazendo de nós.

-Paciente*: Sinto-me muito ansiosa. Não consigo me esquecer da compradora de minha joia, ela não sai da minha cabeça, não sei porque eu tentei enganá-la.*

-Psicóloga: Percebi que a Paciente queria me falar de seus sentimentos de culpa superegóica como um tipo de ansiedade pelo que havia feito e que eu compreendesse e explicasse as razões de seu comportamento, contra a ansiedade. Usava como defesa, uma identificação projetiva, para que eu fizesse uma interpretação condenatória, que servisse a amenizar a sua culpa.

Freud (1923) revela como a verdadeira culpa se situa na intenção inconsciente. E a culpa moral se relaciona com a realidade interna.

Winnicott (1988) explica que o ego modifica o ambiente para conseguir satisfações para o id e freia impulsos do id para que o ambiente possa oferecer o máximo de vantagens, do mesmo modo para satisfação do id. O ato de roubar encontra-se no centro da tendência anti-social, com a mentira a ele associada. A

criança que rouba um objeto, não está buscando o objeto roubado, mas sim a mãe sobre a qual tem direitos.

Freud (1926), quando formulou a teoria das pulsões e da estrutura da personalidade, incluiu a culpa como ansiedade e a percepção das pulsões de vida e de morte juntas como uma ambivalência. Sem querer atuar em conluio com a paciente, que aproveitava-se da situação para defender-se de sua culpa na tentativa de amenizar a sua ansiedade, disse-lhe apenas:

Psicóloga:-Acredito que com o passar do tempo você irá sentir-se menos ansiosa com o ocorrido.

Uma semana depois...

Psicóloga: -Fale-me um pouco mais de você.

Paciente*:- Sou muito nervosa, sinto-me agitada, não consigo controlar o meu pensamento.*

Psicóloga:- Mas quando e como aparece essa perda de controle do pensamento?

Paciente*:- É assim, ao mesmo tempo em que estou aqui, estou lá, não me concentro, acho que é do mesmo jeito que fazem as formigas , andando para todos os lados.*

Psicóloga:- Mas você tem a aparência de ser calma! Percebo que a Paciente respira fundo e se mantém em silêncio por algum tempo.

Paciente*:- Quando vou ao Supermercado e me encontro com as minhas exvizinhas, fico controlando para qual corredor elas vão, para eu me desviar, fico indo de um lado para o outro, meio descontrolada, sem saber o que eu tenho que comprar.*

Psicóloga:- Assim como fazem as formigas?
Paciente*:- Acho que é assim mesmo, me dá vontade de encontrar um buraco para eu entrar e sumir do Supermercado, parece que eu estou me sentindo como as formigas..*

Como sublinhou (Klein,1952), se uma pessoa normal for submetida a uma severa tensão interna ou externa, se adoecer ou tiver algum outro colapso, poderemos

observar nela a ação total e completa de suas mais profundas situações de ansiedade.

Psicóloga: -Em casa, como você se sente?

Paciente*:- Como a casa é pintadinha de nova, só eu fico em casa durante o dia, me canso menos com as limpezas, mas quando aparecem os meus filhos com as minhas noras, elas arranham o piso todo com o salto do sapato e eu fico servindo, passando bandejinha de cá para lá porque, elas não fazem nada, mal conversam comigo. Isso também me deixa muito aflita. Sinto dores fortes na coluna quando carrego a minha neta.*

Expandindo Klein (1937), certas pessoas devido à falta de apreço demonstrada, o motivo é que em suas mentes inconscientes, sentem-se indignas da atenção de seus semelhantes, e uma recepção fria confirma sua suspeita a respeito dessa indignidade. As descobertas psicanalíticas revelam que sentimentos dessa natureza , acham-se mais profundamente enraizados do que se costuma supor e estão sempre associados a um sentimento inconsciente de culpa.

Psicóloga:-Você não se sente feliz com a reunião de sua família? Eles saem cansados do serviço e vem com as esposas visitar vocês e encontram você irritada? Eles vêm a sua casa porque gostam de vocês. Sentem prazer em estar junto com os pais. Eles vem para trazer alegria e felicidade para vocês.
Essa alegria não tem preço, vale mais do que qualquer “ joia”.

Paciente*:- Depois de um prolongado silêncio. Sabe que eu nunca havia pensado dessa maneira?*

Algumas semanas depois a Paciente me fala:
Paciente*:- Sabe que ontem foi o meu aniversário? Reuni toda a família. A Heloisa estava uma gracinha! Achei que ela está gordinha, precisa perder uns quilinhos! Reparei isso quando estava escovando os dentinhos dela. Eu estava ajudando à minha nora.*

Psicóloga:- Então ontem você se realizou com a comemoração do seu aniversário?

Paciente:- *Meu "maridão" saiu e comprou um bolo muito gostoso. Quando tem criança, tem que ter velas. Fica mais emocionante, mexe com a gente, vem todo tipo de lembranças*.

Psicóloga:- Mas que tipo de lembranças?

Paciente:- *Lembranças da minha infância, na minha casa nunca tive uma festa de aniversário*, *só agora depois de velha é que a minha família se lembrou de mim*.

Psicóloga:- Então foi uma reunião mesmo muito agradável, reunião de um grupo familiar comandado por você e que se entende e quer ser feliz!

Paciente:- *É que eu passei a compreender que é mais importante o sentido de união, sentimento da família, todos amigos e mostrando que estão felizes por causa desse encontro e com saúde, vale mais que tudo, fica na gente um bem estar...*

Klein (1948), explica que os danos infligidos ao objeto amado são causados pelos impulsos agressivos e constitui a essência do sentimento de culpa, sendo a tendência reparadora considerada uma consequência do sentimento de culpa.

Psicóloga:- Você pode comprar os salgadinhos e o bolo, mas o afeto que eles lhe trazem não se encontra para comprar.

Paciente*:- Éh...com essa eu ganhei o meu dia, irei pensar bem nisso.*

Psicóloga:- Em outra ocasião a Paciente me aguarda sentada no banco, do lado de fora da sala de espera dos pacientes.

Paciente*:- Estou aqui apreciando o canto rouco das cigarras. Acho que elas estão felizes, cantam em coro, com harmonia, umas falam com as outras.*

Psicóloga:- Você está querendo me dizer que elas estão tentando se entender bem?

Paciente*:- É isso mesmo. Acho que é um tom só, mas as conversas de umas com as outras são variadas, mas de entendimento, afirma. Comigo quando há entendimento eu relaxo e não sinto dores. Em casa também eu já estou conseguindo me concentrar. Tenho me dado muito bem em família. Não estou precisando do remédio no momento. Ele é manipulado, muito caro. custa R$245,00.*

Klein, (1975), explica que ao voltar-se para outras pessoas não significa que seus conflitos estejam encerrados, pois a pessoa os transfere para esses novos objetos de amor (e de ódio) que em parte substituem os antigos. Pelo fato de seus sentimentos para com essas pessoas serem menos intensos , seus impulsos de reparação, que podem ser impedidos no caso de predominarem os sentimentos de culpa, podem agora expandir-se plenamente. Assim terminamos a sessão.

Não encontro a paciente me esperando debaixo das árvores. Encontro-a na sala de entrada diante do aquário, observando o vai e vem contínuo dos peixes.

Paciente:- *Hoje estou aqui observando os peixes.*

Psicóloga:- O que lhe parece mais interessante?

Paciente*:- Me parece que eles estão em luta, olha aqui esse grandão, pareceme que ele é o chefe do aquário, quer que todos os outros peixes o respeitem, se submetam a ele e fiquem subalternos e ai ele se aproveita.*

Psicóloga:- Mas como ele se aproveita?

Paciente*:- Ele é muito "sabidão", dá rabanada neles, vem de costas e belisca os menores, eles abrem caminho e ele sai o vencedor.*
Psicóloga:- Mas, sai o vencedor, para que?

Paciente*:- Sabe que na vida da gente também é assim? Sempre tem o vencedor e o vencido.*

Psicóloga:- Você está querendo me dizer de que lado você joga?

Paciente:- *É fico pensando, desde quando eu era pequena, na minha casa era assim, sempre tinha os vencedores e os vencidos. O vencedor não sente a dor o outro fica como o vencido.*

Psicóloga:- Quero saber de que lado você jogava ou qual era o seu time?

Paciente*:-Na minha casa cada um é que se virava, nós éramos muitos, meus pais tinham que trabalhar para o nosso sustento, a gente tinha que se virar sozinho mesmo, senão a gente dançava, ficava como o vencido.*

Psicóloga:- Então a disputa que você percebeu entre os peixes, chamou a sua atenção, fez você se lembrar de você se virando entre os seus irmãos?

Paciente:- *É essa conversa está me fazendo pensar.*

Psicóloga: Então vamos pensar. Pense nas suas dores. Você sente que elas aparecem quando...

Paciente*:-Eu não sei até que ponto elas estão atreladas aos acontecimentos ruins da minha vida, mas aos sofrimentos que são ligados a coisas que desagradam a gente. Dor não é ruim? Eu penso que lembrar de coisas e de situações que foram ruins ligadas ao passado e aos dias de hoje é dolorido, e ai a gente sente o sofrimento é no corpo.O pensamento ruim é que vira a dor.*
Mas o gostoso é só pensar nas coisas boas.

Psicóloga:- Então você está me dizendo que as lembranças e esses acontecimentos podem ser revividos, repensados sem dor? Por que repensar é permitir que a dor retorne?

Paciente*:- Mas é isso mesmo, a gente tem que pensar muito para resolver os problemas, não é para ficar pensando que não vai conseguir resolver, porque tudo passa e é deixar passar sem a dor que baixa na cabeça da gente e ai não resolve e pode aparecer em qualquer parte do corpo, estou entendendo assim.. Vira até doença, não é assim?*

Psicóloga:- Como você mesma falou é possível você reviver momentos tristes e desagradáveis sem que eles façam você sofrer com a dor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÃO

A Psicóloga considerou que para a melhor compreensão do binômio saúde doença, envolvendo a ansiedade e o sofrimento das dores dessa paciente nos tem sido muito importante averiguar, pesquisar e acompanhar essa paciente nas sessões de psicoterapia O caso ora abordado apresentou uma sensível melhora dos sintomas de dor crônica, que a importunaram por muitos anos. Constata-se que a partir dos atendimentos psicoterápicos, ela não mais se apercebe do vocabulário de palavras ligadas a dor, para explicitar as suas atuais vivências. Têm trazido com frequência um semblante bem mais sereno, reflexo de emoções que indicam um

viver familiar e nas redondezas de sua moradia, tranquilo, equilibrado, fruto da sua persistência na psicoterapia, voltada a pacientes que padecem com dor crônica. As averiguações, pesquisas e observações que realizamos durante os anos de atendimento psicoterápico a essa paciente nos permitiram afirmar que cada emoção particular e diferente do corpo que possamos identificar como típica e universal , seja fisiológica ou patológica, configura um significado inconsciente, tão típico e universal como ela, que é seu próprio e particular significado específico. Os ganhos, embora indiquem probabilidade de alta próxima, ainda precisam ser verificados, pois o fato de a paciente ter integrado parte de sua psique-soma podem culminar em novas ansiedades que precisem de suporte psicoterapêutico. Podemos dizer, portanto, com acerto, que os distúrbios corporais, como as dores crônicas, escondem afetos, de modo que, um determinado distúrbio aparece como um processo de descarga, que substitui e evita um particular desenvolvimento afetivo (Chiozza,1997).

REFERÊNCIAS

Chiozza,L.A (1997*).Por que adoecemos? A história que se oculta no corpo*. Trad. de Mª José D.R.S. Peres.Allianza Editorial S.A. Buenos Aires. Campinas. S.P.:Papirus.

Freud,S. (1923-1922/1976). *O Ego e o Id.* Edição Standard, Trad. de Jayme Salomão.RJ: Imago Editora. Vol.XIX.

Freud,S. (1926/1976) *Inibições Sintomas e Ansiedade.* Edição Standard, Trad. de Jayme Salomão . RJ.: Imago Editora. VOL.XX.

Klein,M. (1955).*Novas Tendências da Psicanálise.* Trad. de Álvaro Cabral. 2ª Ed: Rio de Janeiro Guanabara: Koogan.

Klein,M. E Rivière J. (1975). *Amor, Ódio e Reparação.*Trad. de Mª Helena Senise, RJ.:Imago: São Paulo, Editora da Universidade de São Paulo, 1975.

Rosa,J.T. E Tardivo,L.S.P.C.(1992).*Vivências emocionais e evolução em psicoterapia psicanalítica com dor crônica*. (Simpósio da Associação de Psicoterapia Psicanalítica). São Paulo.

Rosa,J.T.(2005) *Progressos em Psicoterapia Psicanalítica*. São Paulo:Casa do Psicólogo.2005.

Seelig,J.B. (2002) *Pacientes atacados por dor.*Mudanças, Psicoterapia e Estudos Sociais. São Bernardo do Campo. VOl. 5. P.13-21-31. Trad. a Adaptação de José Tolentino Rosa.

Winnicott.D.W.(1988) *Textos Selecionados:Da Pediatria à Psicanálise.* Trad. de Jane Russo. 3ª Ed.:Livraria Francisco Alves Editora S.A.

CONSIDERAÇÕES PSICODINÂMICAS DO PACIENTE FIBROMIÁLGICO

Isolda Maria de Oliveira Assumpção

Sueli dos Santos Vitorino

Leila Salomão de la Plata Cury Tardivo

Resumo

A dor crônica tem se apresentado contemporamente como um tema importante para a psicanálise, assim acreditamos que se fáz necessário desenvolver um estudo para ampliar a compreensão da dor física relacionada com os aspectos da subjetividade. O presente trabalho surgiu a partir de um atendimento psicológico à uma paciente com o diagnóstico de fibromialgia e alguns sintomas somáticos.A fibromialgia é definida como uma síndrome dolorosa crônica, não inflamatória, de etiologia desconhecida, que se manifesta no sistema múscuio esquelético. É uma sindrome de etiopatogenia multifatorial , que acomete preferencialmente as mulheres.Constatamos a partir desse trabalho que a dor crônica sem alteração orgânica se apresenta como uma forma de adoecer que não é capturada pela objetividade da medicina científica, onde a medicalização nesse caso se torna insuficiente.Face a diversividade e aos fatores envolvidos nessa sindrome, constatamos também a necessidade para uma indicação de abordagem multidisciplinar para o seu tratamento, hoje um aspecto relevante que está se tornando um consenso.A proposta desenvolvida foi traduzir a função subjetiva da fibromialgia na estruturação psiquica. Por meio do relato de uma experiência de dor sublinhamos a relevância da escuta psicanalítica fundamental para estimular o corpo a falar de uma dor psiquica não simboiizada e descrevemos a dinâmica psicológica do paciente fibromiálgico e sua relação com a dor.

Palavras chave: dor crônica, estudo de caso, fibromialgia, psicanálise

Introdução

O presente trabalho surgiu de um atendimento psicológico a uma paciente com diagnóstico de fibromialgia e alguns sintomas somáticos. A paciente é

acompanhada pela escuta terapêutica, com dois encontros semanais. Os dados encontrados no contexto da história de vida da paciente foram analisados e interpretados a partir do referêncial psicanalítico. Nesse trabalho há o interesse na compreensão da dor física relacionada com os aspectos da subjetividade. Investigar o que há na sintomatologia desta paciente, que dirá mais sobre o sofrimento e o uso que ela faz de sua dor. A hipótese central, é aqui tratada com a ideia de que soma e psique são como duas linguagens a expressar simultaneamente o mesmo fenômeno vital, sendo portanto intertraduzíveis (Osório, 1993).

Baseando-se no estudo de Melo e Da-Silva (2012) consideramos como um dado relevante para o nosso estudo o conceito que a interpelação entre o sistema nervoso central modulado por variáveis psicológicas tem como resultante fatores que contribuem para o estabelecimento de uma conduta anormal perante a dor; tais como: distorções cognitivas, excessiva atenção a estímulos nocivos, atitudes inadequadas para enfrentamento da dor e labilidade emocional na recordação de experiências dolorosas.

Os aspectos depressivos e comportamentais da dor crônica devido a fibromialgia foram aqui abordados como elementos essenciais da terapia da dor dessa paciente visando seu conforto físico/ emocional e sua reabilitação. A síndrome de dor crônica é resutante da interação entre fatores físicos, psicológicos, sociais, culturais e não menos importantes iatrogênicos, confrme diversos autores como serão citados adiante

Referencial Teórico

Assumpção e Matsutani (2015) citam em seu trabalho que as primeiras referências à quadros fibromiálgicos são de 1824, que sugeriam um processo inflamatório no tecido conjuntivo responsável pela dor que era então chamada de reumatismo muscular. A existência de estados dolorosos crônicos sem substrato orgânico, doenças da dor, é assinalada desde o século XIX.

(Marques, 2015).

Embora seja uma doença reconhecida há muito tempo, a fibromialgia tem sido pesquisada há apenas três décadas e ainda é pouco conhecido sobre sua etiologia e patogenia.(Heymann, 2010).

Em seu livro Fibromialgia e Fisioterapia Assumpção e Marsutami (2015) relatam que umas das primeiras definições da fibromialgia foi feita por Smythe em 1977, restringindo o uso da palavra fibrose à sintomatologia de pacientes que apresentam dores musculares esqueléticas espalhadas acompanhadas de pontos dolorosos à digito pressão, fadiga e distúrbio do sono. Hoje a síndrome da fibromialgia pode ser definida como uma síndrome dolorosa crônica, não inflamatória, de etiologia desconhecida, que se manifesta no sistema musculoesquelético, podendo apresentar sintomas em outros aparelhos e sistemas (Provenza, 2004). A fibromialgia é assim considerada uma síndrome de etiopatogenia multifatorial complexa, que acomete preferencialmente mulheres, sendo caracterizada por sítios dolorosos a palpação- tender points.

A Sociedade Brasileira de Reumatologia considera a fibromialgia uma das doenças reumatológicas mais frequentes, após a osteoartrite (Besset, 2010). O relatório da Academia Françoise de Medicine, datada em 2007, chama a atenção para o fato que a CID classifica a fibromialgia tanto entre os transtornos do aparelho locomotor, quanto nos de somatização (F45), dependendo somente do médico a decisão sobre a classificação diagnóstica. (MENKIS e GODIAU, ibid in Besset,2010) considerada assim entre a fronteira da reumatologia e a patologia psicossomática.

A relevância desse debate se liga às implicações quanto ao custeio público do tratamento dessa síndrome, de caráter crônico e sem tratamento consagrado, e no plano do trabalho, com a abertura da possibilidade de dispensa e licenças médicas (Besset, 2010). Em um estudo realizado no Brasil em Montes Claros, observou-se prevalência de 2,5 na população, sendo a maioria do sexo feminino, das quais 40,8% se encontram entre 35 e 44 anos. Além do quadro doloroso estes pacientes costumam queixar-se de fadiga, distúrbio do sono, rigidez matinal, parestesias de extremidades, sensação subjetiva de edema e distúrbios cognitivos, sendo frequente a associação à outras comorbidades, que contribuem com o sofrimento e a piora da qualidade de vida. Dentre as comorbidades mais frequentes podemos citar a depressão , a ansiedade, a síndrome da fadiga crônica, a síndrome miofascial, a síndrome do colón irritável e a síndrome uretral inespecífica.

A fibromialgia é tratada por reumatologistas, mas frequentemente esses pacientes requerem um acompanhamento multidisciplinar com o objetivo de alcançar uma abordagem completa de seus sintomas e comorbidades. (Heymann, 2010).

A proposição de um tratamento complementar parece ainda mais indicada e justificada porque o médico é confrontado nesses casos, às diversas e paradoxais situações da presença de dores sem lesão. Enquanto a dor aguda é um indicador precioso para o estabelecimento de um diagnóstico, a dor crônica, por ter perdido o seu sinal de alarme, remete a um emaranhado de determinações de ordem somática, psicológica e/ou ambiental.

A importância de cada um desses fatores na manutenção ou no agravamento do processo doloroso, demanda então de uma verdadeira abordagem holística. Um ponto necessário é levar em consideração as limitações socioculturais, e as psicológicas e buscar assim um espaço para contextualizar e criar condições para a elaboração da queixa, e criar então um acompanhamento.

É enfatizado aqui que para todo o paciente convidado a relatar a sua experiência de dor, há a necessidade da qualidade da escuta e do espaço narrativo onde o paciente dará seu testemunho da realidade subjetiva de seu sofrimento. Sustenta-se assim, junto ao paciente o interesse em um protocolo individualizado em parceria com o psiquiatra, reumatologista, etc.

O projeto psicoterapêutico em direção a sedação de dor, deve abordar o domínio dos afetos e de controle das sensações e envolve também o tratamento das atitudes e condutas que o paciente adota em relação à doença. Pode-se afirmar que a dor crônica sem alteração orgânica se apresenta como uma forma de adoecer que não é capturada pela objetividade da medicina científica, onde a medicalização nesse caso se torna insuficiente. Nesses casos a escuta psicanalítica pode fazer parte do conjunto multidisciplinar, com o foco em restabelecer o lugar do paciente diante de sua dor e sofrimento.

A partir dessa proposição, podemos pensar nos fenômenos da fibromialgia como os sentidos imaginários para fazer o corpo falar de uma dor psíquica não simbolizada, demonstrando assim uma solução subjetiva para o reconhecimento da legitimidade de um sofrimento particular (Santos, 2014).

Tendo isto posto este trabalho tem por objetivo apresentar uma parte do percurso de atendimento psicoterapêutico a uma paciente com dores crônicas (fibromialgia)

que diminuiram após a psicoterapia clínica individual com intervenções de base psicanalítica.

Método

Trata-se de estudo de caso único, de natureza descritiva, em que serão feitas descrições clínicas, com análise qualitativa dos recortes apontados. Para este estudo configurou-se como material fragmentos de várias sessões psicológicas que apontam para a evolução clínica da paciente.

Os recortes foram discutidos com a teoria inspirada nos conceitos de da psicanalise da esola inglesa (Freud, Klein, Winnicott) e outros autores de base psicanalítica. Este estudo respeitou os aspectos éticos ao preservar o sigilo, utilizando-se de fragmentos de sessões passadas, concluídas há seis meses.

Local:

O local de coleta de dados foi realizada no laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP) no grupo de dor crônica, que opera dentro do grupo APOIAR, atendendo em psicodiagnóstico e tratamento psicoterápico, pacientes com dor crônica encaminhados pelo médico ou dentista.

EVOLUÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE

Histórico familiar de Adalmira[11] - Seus pais casaram-se muito jovens devido a gravidez da mãe que tinha na época 17 anos. Tinham um trabalho itinerante na época do nascimento e Adalmira teve um início de vida nada estruturado.Seus pais separaram-se quando ela tinha 11 anos.

Aos 5 anos conta que sofreu abuso sexual sistematicamente, por parte do seu pai.Não tem contato com ele há mais de 10 anos, pois ele foi morar em outro país.Relata que durante a sua infância não tinha uma diretriz em sua educação, nem por parte de mãe nem por parte de pai. Ocorreram em sua história muitas

[11] Nome fictício, assim como alguns outros dados pessoais (não comprometedores ao estudo) para preserver a identidade do paciente

mudanças de casa, cidade e até mesmo de país. Seus pais brigavam muito, eram tantas as dificuldades do casal, que Adalmira relata que estudava e frequentava a escola porque gostava de estudar pois nunca era cobrada por nada. Brincava o quanto queria, ficava na rua o quanto queria. Estava rodeada de adultos e ficava até tarde da noite acordada por causa da atividade profissional de seus pais.

Admirava as famílias de suas amigas, e sempre que podia permanecia na casa de uma vizinha para jantar e assistir televisão.Durante a adolescência fez duas tentativas de suicídio através de alta ingestão de medicamentos. Aos seus 32 anos,teve um relacionamento de convivência marital durante 7 anos, não tiveram filhos. Adalmira chegou a ter uma boa condição financeira, comprou um bom apartamento, carro e viagens. Sua condição financeira era tranquila. Mantinha a mãe e a faculdade dos irmãos, e bancava todas as despesas do marido.

Afirma que sempre teve que batalhar muito para conquistar o que queria. Trabalhava e ao mesmo tempo fazia seu curso universitário. Investiu na carreira, passou a ganhar bem e passou a suprir as necessidades de sua mãe e irmãos. No seu primeiro casamento buscou no marido o status de uma família tradicional.

Sentia-se querida e segura. Não temia o término dessa relação pois o fato dela ganhar bem e sustentar a casa, trazia segurança e não temia ser abandonada.Dizia que “se matava de trabalhar mais de 12 horas por dia e mesmo assim acompanhava a vida artística do marido”.Relata que já tinha muitas dores no corpo e muitos outros sintomas quando seu marido rompeu com.a relação à traindo e abandonando-a.Esse fato mais a demissão do trabalho em 2013 foram o ápice para abalar a sua saúde. Nesta fase fez psicoterapia com a duração de 5 anos, foi quando entrou nos detalhes do abuso sexual por parte do seu pai.Por falta de condições financeiras interrompeu a terapia, passando 3 anos até o inicio da psicoterapia atual somente com o tratamento médico.

A história de sua doença iniciou-se aproximadamente há 10 anos.

Relata que tinha dor generalizada e aguda em todos os músculos. Tem câimbras contraturas, seus músculos são contraídos e sente pontadas e fisgadas. Tem também dor neurológica, choque nos cotovelos, mãos e bursas. A palavra que expressa a sua dor é incapacitante, aguda, dor de queimação. Descreve sintomas como: mãos e pés frios (nas extremidades), tosse, secura olhos e boca, edema,

fadiga, suspira frequentemente e diz ter uma grande fissura por carboidratos. Palpitação no coração, pressão arterial baixa e baixa temperatura do corpo. Dor na parede abdominal, dor grave de artrite reumatóide, dor ardente nos nervos, inflamação difusa, rigidez matinal, espasmos musculares, dor que se move em todo o corpo, fraqueza grave de uma perna e um braço.

Tem também síndrome das pernas inquietas, névoa do cérebro, sensibilidade à luz (fotofobia), incapacidade de pensar com clareza, tonturas, intolerância a ruído, dificuldade de equilíbrio, dificuldade em adormecer, sono excessivo.

Muita dificuldade cognitiva, em expressar palavras, em tomar decisões e em prestar atenção. Em relação aos sintomas gastrointestinais relata cólicas abdominais, inchaço, diarreias frequentes. Tem mais ou menos 78 sintomas. Relata que os sintomas variam de dia para dia, ano a ano, ou até mesmo a cada minuto. Queixa-se de humor deprimido e de mudanças de humor imprevisíveis e bruscas. Sofre de ansiedade e medo sem uma causa óbvia.

Foi diagnosticada com fibromialgia grau 6, depressão e artrite reumatóide. Faz uso constante de fortes medicamentos e antidepressivos. Por não ter ocorrido uma melhora significativa no quadro de dor passou a fazer infusão uma vez por mês, com uma medicação cedida pelo governo no posto de saúde municipal. Atualmente Adalmira está submetida a tratamento que envolve várias especialidades como médicos, psiquiatra, reumatologista, fisioterapia diária, Quiropraxia, RPG, Pilates e psicoterapia.Com o afastamento do trabalho dedica-se 100% ao seu tratamento.

O PROCESSO DE PSICOTERAPIA

Adalmira tinha 45 anos quando deu início a esta psicoterapia (aproximadamente 1 ano e meio atrás), duas vezes por semana. Foram conhecidos os detalhes da sua labilidade emocional à medida em que a psicoterapia avançou. Acontece em muitas sessões dela chegar muito deprimida e durante o transcorrer do discurso com mais tranquilidade dá risada de si mesma.

Quando foi iniciado o trabalho psicoterápico, ela tinha dificuldades para sair de casa, temendo que as dores se tornassem muito fortes. Tinha muito medo de cair, por consequência da instabilidade das pernas.

Irei traduzir a personalidade dessa paciente tal como emergiu no tratamento. Apesar da singularidade de cada relação analítica, alguns traços comuns podem ser observados no que Mcdougall (1991) denomina de **Desafetação:** onde o indivíduo está "separado" de suas emoções e pode ter perdido a capacidade para ficar em contato com elas, revelando-se uma inabilidade para reconhecer, nomear, conter ou operacionalizar seus próprios estados afetivos e dos outros.

Adalmira é uma pessoa que teve sucesso profissional porém com grande esvaziamento e empobrecimento de outras áreas da personalidade. Acredito que a paciente nesse modo viventes tentava se proteger em um mundo imaginário de invulnerabilidade e "poder" de forma a evitar sentimentos insuportáveis de desamparo.

Ao referir-se à sua história parental conta que "cansou" de esperar alguma coisa deles. Observa-se que ela não se sente cuidada nem pela mãe e nem pelo pai, o que desperta ansiedades do tipo depressiva, mas sem nenhuma possibilidade pessoal de reparação. A dor da solidão à coloca em direção à escuridão e à desistência. Podemos sugerir aqui um parecer que Adalmira encobre com a sua doença um vínculo familiar deteriorado, estéril e frustrante. Ao mesmo tempo apresenta uma submissão a seu parceiro e à situações comuns da vida demonstrando não saber fazer escolhas e nem tomar iniciativas. A paciente apresenta-se com necessidades infantis de dependência e passividade acentuadas. Nos relacionamentos deposita toda a responsabilidade da relação em seu parceiro, que funciona "como uma garantia externa de segurança da relação e de que não será abandonada".

No casamento atual forma uma parceria do tipo fóbico onde seu par tem que estar de forma colada a ela, um funcionamento mental claramente Esquizoparanóide em que ela opera num estado de fusionamento com o ambiente (nesse caso o marido), como descrito por KLEIN (1986) ou seja em estado de regressão psíquica.

Adalmira faz uma associação significativa entre o abuso sexual na infância e a dor crônica. Tentava enfrentar a experiência e as lembranças, como um "acting psicopático" utilizando-se de mecanismos de cisão, projeção de partes dolorosas do self, formação reativa e regressão muitas vezes em nível grave que encobriam seus sentimentos especialmente de raiva, pelo mecanismo inconsciente de negação sobre os acontecimentos.

Pelo pensamento operatório e pela expressão corporal de seus sentimentos dissociados de suas experiências, vivia de forma desintegrada respondendo com muito sofrimento ao enfrentamentos do seu contexto, sendo assim necessário o afastamento do trabalho na empresa em que até hoje está vinculada. A raiva por sua vez é fortemente relacionada à depressão e à dor crônica. Com a negação, os impulsos agressivos ficam mascarados.

Sua narrativa nas sessões de psicoterapia é dominada por uma interminável sucessão de fatos, que estão dissociados da experiência emocional e assim não se conecta com seus processos mentais. Utiliza a doença também como uma forma inconsciente de obter satisfação de necessidades neuróticas de dependência e livrar-se de responsabilidades afetivas.

Vive de forma catastrófica, amplificando suas sensações em especial as dolorosas, demonstrando assim uma tendência compulsiva e masoquista. A dor parece ser vivida como uma expiação aos impulsos agressivos inibidos. A supervalorização que Adalmira faz de suas experiências somáticas encobrem áreas de conflito e a sua dificuldade em lidar com o luto. Sua vida de fantasia é bastante limitada, o que dificulta a manifestação do imaginário para alguns enfrentamentos.

O vazio de sua vida é disfarçado por desejos alucinados de ter mais dinheiro, de ter uma segurança financeira inabalável, desejos fugazes e que requerem novas realizações alucinatórias porque não há transformação (registro e processamento) suficiente para compor o colorido cognitivo-afetivo.

A Desafetação (Mcdougall, 1991), resultante da ameaça de angústias catastróficas torna o sujeito inábil para nomear, reconhecer ou operacionalizar seus próprios estados afetivos e dos outros, ejetando da consciência qualquer representação carregada de afeto, por ter pouca tolerância para esta vivencia.

Negar sentimentos a si mesmo e ao outro, compromete sua capacidade para aprender contrastes emocionais, estabelecer comparações e discriminar matizes afetivas. Frente a este contexto emocional da paciente foi necessário uma abordagem um pouco mais estruturada em técnica suportiva:

- A pedra angular desta psicoterapia dirigida ao insight foi um profundo conhecimento da história da paciente, sobre a qual foi possível formular um modelo que explicasse (pelo menos em parte) seu comportamento doloroso e sua situação atual –

- Na relação terapêutica se fez necessário estimular um espaço psíquico nomeando os afetos dos relacionamentos precoces que a paciente teve e permitir assim que a dor seja um registro de experiências interativas que a paciente teve em seus primeiros anos de vida.
- Um objetivo no tratamento é auxiliar a paciente na compreensão de que a dor é potencializada e perpetrada pelo estresse, para que aos poucos ela comece a reconhecer a relevância dos aspectos psíquicos envolvidos.
- Compreender os mecanismos de defesa utilizados por ela, tais como: negação de sentimentos, a tirania sobre sua família, obtenção de ganhos primários e secundários e sintomas, e compreender principalmente como essa dinâmica é transferida para a equipe assistencial.

A psicoterapia de orientação analítica tem muito a oferecer ao tratamento de dor crônica e também à equipe multidisciplinar, podendo também ser utilizada num grupo maior de pacientes com dor. A psicoterapia aqui abordada além de abordar as questões mais específicas de como o paciente lida com a dor, maneja também outros transtornos, como os transtornos depressivos e de ansiedade.

Outro aspecto também importante é como a paciente vivia como seu o mal estar de todos seus familiares. A doença de seu marido de "cálculos renais" eram vividas em um padecimento em si mesma, igual ou pior. As visitas que ela o acompanhava ao médico, eram vividas como consultas pessoais, tal o grau de exagerado de fusão com seu estado de saúde. Relata que na época tinha um refluxo "vivia com a sensação de algo que subia e descia em seu esôfago, o tempo todo".

A angústia, com auto recriminações, ambivalência e culpas vivido por Adalmira em relação aos seus entes queridos era revelador de toda a sua insegurança em viver num mundo onde "o outro" não era confiável para ser amado e também não era suficientemente bom para ser depositário de seu ódio. Ao longo dos atendimentos Adalmira expressou seu desejo de tomar um banho de mar, falava também sobre as curas de João de Deus, ainda de forma onipotente, mas com um vislumbre de uma situação projetiva mais confortável. Foi possível observar aos poucos que ela ia transferindo seus mal estares físicos em desejos pessoais de banhar-se no mar, visitar o irmão em outro estado, passear no teatro, cinema e em leituras que vinham

contribuindo com reflexões sobre sua vida e história, o que foi interpretado como uma progressão no seu quadro clínico.

Considerações Finais

Conforme objetivo proposto, este trabalho apresentou um recorte do percurso de atendimento de uma paciente com dores crônicas (Fibromialgia), que foi encaminhada à psicoterapia após conclusivo diagnóstico de ausência de motivos orgânicos.Na relação terapêutica se fez necessário estimular um espaço psíquico nomeando os afetos dos relacionamentos precoces que a paciente teve e permitir assim que a dor fosse um registro de experiências interativas que a paciente teve em seus primeiros anos de vida. Adalmira quando iniciou a psicoterapia vinha para o atendimento trazida pelo fisioterapeuta, onde estava num atendimento anterior, envolta num cobertor, o que fazia lembrar um bebê recém nascido, tal o tamanho de sua fragilidade.

A Psicoterapia contribuiu significativamente com a melhoria de suas dores. Este estudo de caso único é uma pequena, e importante contribuição para a compreensão da dinâmica psicológica e sua relação com os sintomas de dor crônica. Sugere-se novas pesquisas dentro deste tema de forma a contribuir com essa área da Psicologia.

Referências Bibliográficas

Besset, VL; Gaspard, JL; Doucet, C; Veras, M.; Coehen I, RH. Um nome para a dor: Fibromialgia. – Revista Mal-estar E Subjetividade 2010 vol X,n.4, dez 20101,pp 1245-1269 – Universidade de Fortaleza, Brasil.

Eizerik,C.. at al in: Psicoterapia de Orientação Analítica – 3ª. Ed – Porto Aegre: Artmed, 2015

.Heymann, R. E. at al. – Consenso Brasileiro do tratamento de fibromialgia – Rev.Bras. Reumatol., São Paulo, v.50 n 1,p 56-66, fev. 2010

Klein, M. (1986) - Os progressos da Psicanálise – 2ª. Ed.- Rio de Janeiro-Guanabara.

Marques, A. P.; Assumpção, A; Matsutani, L. A. Fibromialgia e Fisioterapia avaliação e tratamento 2a. ed. – Barueri, SP: Manole, 2015

Melo, L.F.; DA-SILVA, S.L;. Análise neuropsicológica de distúrbios cognitivos em pacientes com fibromialgia, artrite reumatóide e lúpos eritematoso sistêmico . Disponível em < www.scielo.br/pdf/rbr/v52n2ao3 > Acesso em 21 set.2017.

Osório, L. C;. O fenômeno psicossomático: uma leitura psicanalítica da linguagem corporal – Rev. bras. Psicanál,1993- bases.bireme.br.)

Provenza, R; Pollak, DF; Paiva,E.S; Helfenstein, M; Heymann,R.; Matos, J.M.C.; Souza,E.J.R.- Fibromialga - Rev.Bras.Reumatologia, vol 44 no6 São Paulo Nov/dez. 2004

Santos N.A.; Rudge,A.M.; -Dor na pscanálise física ou psíquica? Rev. Latinoam. Psicopat.Fund.,São Paulo, 17 (3), 450-468,set 2014

O MECANISMO DE PRODUÇÃO, MANUTENÇÃO E LIBERTAÇÃO DA DOR CRÔNICA: REFLEXÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA.

Ariádine Benetom de Campos[12]

Sueli dos Santos Vitorino[13]

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo [14]

RESUMO

Este trabalho propõe-se a refletir as possíveis relações do desenvolvimento da dor crônica, com o rompimento de vínculos afetivos e o retorno ao estágio narcísico secundário, com o estabelecimento de um quadro melancólico. Quebrar o elo narcísico e trocá-lo pelo vínculo objetal foi a meta almejada no decorrer do atendimento, através da análise intrapsíquica e a expansão da relação com o mundo externo. Num processo de resistência a medicalização da vida, busca demonstrar a relação entre a diminuição da manifestação da queixa da dor crônica com a resignificação das representações objetais e ampliação dos vínculos afetivos nas diferentes dimensões do existir. Algumas memórias de histórias clínicas, de fragmentos de sessão de um paciente serão apresentadas, como forma de melhor compreendermos essa ligação com o quadro melancólico subjacente.

Palavras-Chave: psicodinâmica, comunicação, relação – mundo externo, medicalização, exploração integral, mudanças, movimento.

INTRODUÇÃO – REFERENCIAL TEÓRICO

As bases teóricas deste estudo estão alicerçadas na concepção de que o sujeito se expressa pelo corpo e pela mente. E pela concepção de que o ser humano é considerado um ser bio-psico-social. Segundo Tonelli[1], 2015, *todas as estruturas cerebrais mandam e recebem aferências de todos os locais do encéfalo, por essa*

---

[12] Psicóloga especialista em Psicologia Clínica Psicodinâmica e em Saúde Pública na área de concentração de Saúde Mental, com aperfeiçoamento em Orientação a Queixa Escolar. É delegada da XV Conferência Nacional de Saúde, co-idealizadora e membro do Fórum sobre Medicalização da Educação e Sociedade. Trabalhadora da Unidade Básica de Saúde do Butantã do Sistema Único de Saúde (SUS). Membro APOAIR no Instituto de Psicologia Universidade de São Paulo ariadinebc@hotmail.com

[13] Psicóloga, doutoranda PSC-USP

[14] Psicóloga, mestre, doutora, e livre docente pelo Instituto de Psicologia da USP. Coord. do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social do IPUSP.

razão cada indivíduo interpreta e reage a dor de forma diiferente; o que é influenciado, também, por experiências anteriores, aspectos culturais, étnicos, sociais, religiosos, etc. Destacaremos aspectos teóricos na obra de Freud que contribuiram para a construção deste trabalho, e de autores que nos abriram janelas com suas contribuições como Melanie Klein, Winnicott.

INTRODUÇÃO

Este trabalho faz parte dos estudos desenvolvidos no laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social do grupo Apoiar da Dor Crônica, do Instituto de Psicologia da USP. O atendimento do caso em questão foi realizado em psicoterapia individual, iniciado em outubro de 2014, e se encontra em atendimento nos dias atuais. A abordagem do atendimento foi procurar levantar potencialidades do sujeito das quais não tinha consciência, através da tese de que ativando essas potencialidades na relação com o seu mundo externo as dores entrariam em declínio. Isto posto sabíamos que enfrentaríamos um grande desafio, pois iríamos em direção contrária à cultura hegemônica de justificar as dores como sendo produzida pelo indivíduo e controlada pelo medicamento. Mas a psicologia em seu caráter emancipatório mais uma vez se comprometeu em honrar suas premissas científicas e demonstrar que a compreensão e elaboração dos sentimentos reprimidos associado a expansão e integração psíquica, social, cultural e de exercício político do sujeito em seu cotidiano transforma a dor em saúde e realização pessoal.

Este estudo se justifica porque Atualmente o aumento de diagnósticos em dor crônica vem chamando a atenção para este quadro mórbido, que se apresenta com poucos estudos a respeito, e o quanto os procedimentos tem sido tomados no caminho da medicalização da saúde, numa época de acirramento das indústrias farmacêuticas e um retorno a visão biologizante do indivíduo. Estudos mais aprofundados sobre as causas do adoecer, na dor crônica, são necessários, e neste trabalho pretendo trazer contribuições significativas a este respeito. Acrescentando os diferentes recursos físicos com técnicas de respiração, pois a reserva de oxigênio aumenta a capacidade de ouvir, compreender e assimilar, e recursos psíquicos possíveis na busca de equilíbrio emocional e somático do ser humano.

Desse modo o objetivo é apresentar o percurso terapêutico de um paciente com dor crônica que obteve melhora a partir das intervenções psicoterapêuticas de abordagem psicanalítica. A hipótese norteadora das intervenções, cujos fragmentos estão sendo apresentados neste trabalho, é de demonstrar como a ampliação do universo do existir do paciente, através do estabelecimento de vínculos relacionais com suas diferentes dimensões, leva-o a sair do aprisionamento da dor crônica.

A abordagem é psicodinâmica, tal qual descrita por Freud, é (um) método de investigação; uma técnica interventiva, e um corpo de conhecimento. Desse modo, trata-se de uma forma de intervenção psicoterapêutica que considera as relações interpessoais e os aspectos intrapsíquicos do paciente. Dando especial ênfase no tipo de vínculo estabelecido entre a pessoa e o seu meio externo. Utiliza-se de recursos metodológicos da Psicanálise, da Compreensão Sistêmica e da Psiquiatria Dinâmica, para uma compreensão e uma ação integradora do paciente. Os recortes apresentados e discutidos neste artigo são oriundos de sessões passadas em que a exploração ocorreu concomitantemente à escuta da associação livre, assim como , intervenções técnicas psicanalíticas e os demais recursos potenciais do sujeito do lugar do sujeito social, incluindo a dimensão física com a importância de se usar adequadamente a respiração, sendo parte do soma, e utilizá-la como um dos recursos de restabelecimento psíquico, a dimensão política, espiritual, de lazer , cultural, profissional, afetivo familiar.

Assim começou o trabalho, como escreveu Freud:

Nosso trabalho científico em psicologia consistirá em traduzir processos inconscientes em conscientes, e assim preencher as lacunas da percepção consciente. (Freud 1923).

APRESENTAÇÃO DO CASO:

Em sua infância o paciente teve suporte familiar, morava com os pais e irmãs e a avó. O pai trabalhava e mãe era dona de casa. Tinha uma referência religiosa em que o pai levava a família para passear em outra cidade para fazer sua peregrinação. No entanto refere que este era muito rígido e que educava através de surras. Coloca que apanhava quando ele não ia para a escola, ou quando ele trazia objetos da igreja que frequentava para casa sem permissão. Mas coloca que sua avó acabava

sempre de alguma forma reforçando suas atitudes. Quando o pai deixava-o de castigo, preso, a avó lhe passava cigarro, por exemplo. Sua última surra foi aos 16 anos, quando brigou com o pai por este não dar atenção a sua mãe que há um bom tempo, anos, se encontrava acamada devido a um acidente vascular cerebral, fase que ele já sabia que seu pai já tinha outras mulheres. Nesta briga resolveu sair de casa. Já trabalhava, pôde se manter sozinho. Refere que tinha muitos agrados de senhores que trabalhavam ao seu redor e que isto lhe prejudicou na parte sexual, mas que sempre se saiu muito bem no comércio. Trabalhava num meio de muita competição e concorrência e que um dos donos da casa de comércio, vizinho ao seu trabalho, induziu-o a passar as informações sobre o comércio de seu patrão para ele, nesta época tinha por volta de 12 a 13 anos. Diz que foi aí que foi aprendendo a malandragem. Mais tarde abriu comércio com atividades não aceitas legalmente, onde junto com outros comerciantes tinham a prática de propina. Refere que conseguiu ganhar muito dinheiro nestas atividades, até que um dia ficou preso, então resolveu mudar de ramo. Mais tarde conseguiu se firmar em um emprego onde passou a ser gerente, mesmo com poucos anos de escolaridade. Refere que ele cuidou, com os seus recursos financeiros, da sua mãe. Continuou a frequentar a casa dos pais. Mas gostava de aproveitar a vida, saia com várias mulheres, bebia, começou a não cumprir com os compromissos até que perdeu o emprego. Já estava casado e teve uma filha. Mas largou o casamento e a filha para morar com outra mulher em outro estado. Abriu novamente os jogos de azar, que não deu certo e acabou se separando, voltando para São Paulo sozinho. As sessões foram continuando e revelam que tem conversado com várias mulheres pela internet. Mas que não sai com elas. Que está bem isolado.

Retrospectiva sobre o surgimento dos sintomas:

Iniciaram-se as dores na coluna, mais ou menos aos 40 anos, quando estava residindo em outro estado. Teve uma fratura na coluna ao carregar peso (máquinas), começou a doer muito. Nos exames que fez descobriu que estava com osteosporose na coluna (equipo osteometabólica) e artrose. Há 15 anos entrou no Hospital das Clínicas na ortopedia. Há mais ou menos 12 anos na endocrinologia no Hospital SP, emagrecendo muito. Descobriu o aneurisma na aorta abdominal. Foi para o vascular. Tem herpes e diabete tipo dói controlada. A dor de ATM e DTM

iniciou há 6 anos e está na odontologia do Hospital Universitário há mais ou menos 3 anos, de onde veio encaminhado para o Grupo Apoiar da dor crônica e pelo indícios de depressão, se queixando dos parentes não se preocuparem com ele.Começou a fumar com 12 anos. Sempre bebeu, mas começou a beber muito quando residia no outro estado. A companheira bebia junto e usava maconha. Refere que também usava, mas mais para a hora do sexo. Veio embora pra SP ficando de favor na casa da irmã. E depois ficou na casa de uma namorada. “Batalhou” (sic) para conseguir a aposentadoria por invalidez. Foi aí que começou a alugar uma casa para si. Quando voltou para SP tentou colocar a casa de jogos novamente, mas não deu certo, refere não ter mais o contato social que tinha antes de ter saído de SP. Tinha, nessa época, um amigo muito rico, tinha muitos imóveis, viajava com ele para o litoral, mas que reparou que não dava para acompanhá-lo em suas aventuras só com o dinheiro da aposentadoria, não dava para continuar gastando. O amigo usava maconha. Aí resolveu parar com tudo isto e começou a frequentar um lugar religioso, ficando de 5 a 6 anos, onde era voluntário. Deu a ideia a eles de venderem água de garrafinha. Deu muito certo. Vendem até hoje. Vendem água na cirurgia espiritual. “Mas fui me isolando, entrei em depressão legal. Fiquei sozinho sem ninguém” (sic).

RESULTADOS DURANTE O PERCURSO PSICOTERAPÊUTICO

As queixas de dores raramente se apresentavam, ultimamente sem menção a elas. Apresenta-se mais integrado. Apresentado mais iniciativas nos contatos com seus familiares, com relações mais harmoniosas com os mesmos. Voltou a frequentar um espaço religioso. E aos tratamentos médicos. Aumentou confiança em si próprio, reconhecendo e fortalecendo seus aspectos bons que permitiu se aproximar de sua filha, marcando almoços para se encontrarem. Começou a marcar encontros com mulheres, mas passando para uma fase de comportamento de risco, em que passaram várias semanas para tomar consciência deste comportamento instintivo de pulsão de morte, autodestrutivo. Depois, passou a frequentar ambientes sociais, salão de dança. Foi fazendo mudanças sucessivas e crescentes em sua casa e hoje refere que deu uma geral, mudou tudo, mudou móvel do lugar, doou roupas também, deu uma “boa organizada” sic. Fez manutenção em seu carro, pois, andava sem breque de mão. Foram havendo mudanças no decorrer da terapia. Chegou a procurar uma nova residência para morar, optando em recomeçar uma vida nova,

longe dos donos da casa que alugava que traziam lembranças e que continuavam com práticas que decidiu não voltar a introduzi-las em sua vida. Introduziu as caminhadas e fala que continua caminhando no parque, que quando sai para a caminhada conversa com os coroas. No entanto pelo estágio avançado da isquemia abdominal deverá passar pela cirurgia. Antes da operação da isquemia abdominal quer pintar a casa, já falou com o pintor. Está comprando o que faltava. Cesto de lixo. Já tem entrado em contato com duas de suas sobrinhas que levarão ao dia da cirurgia e contato com uma das irmãs onde irá passar o pós-operatório. “As dores hoje vem e voltam. Quando elas vêm tento contorná-las, não deixo elas me derrubarem. Continuo firme. Saio para as caminhadas e volto melhor. Mesmo mal, fui caminhar”. “Consegui!” (sic). Fala que nem sabe de onde vem tanta força. Que esta força vem do além. Refere que se lembra das minhas orientações, no alto da montanha, no parque em que vai, faz respiração e pensa em “palavras boas” (sic).

Comenta que a sua irmã que devia uns dólares para ele, convidou-o a morar perto de sua casa quando estivesse mais velho para ela cuidar dele, quando voltou do outro estado. Apontei ao paciente que agora ele está conseguindo reconhecer aspectos bons em sua irmã, indicando o momento em que se encontra, de saber reconhecer o objeto bom presente em seu interior e em suas relações. A irmã apresentou-se também acolhedora, em seu lado bom. Desconstruindo a ideia de que a irmã só quer lhe fazer mal, a qual não quis pagar o dinheiro que lhe devia, interpretando de forma subjetiva um aspecto destrutivo da irmã. Pude retomar essa dinâmica de elementos bons e maus. Ou de alguma forma ela já oferecia esse cuidado futuro como forma de pagamento da dívida, uma vez que não podia pagar em dinheiro. Foi possível sentir que de alguma forma sentiu um alivio ao levantar-se da cadeira para me cumprimentar. Refere que sentiu-se um pouco melhor pelo fato de não se sentir mais uma vez inferiorizado, em ter que ficar de favor na casa da irmã. O que eu pude apontar é que agora ele está podendo reconhecer aspectos bons no mundo externo, e tolerar o objeto bom também fora dele, e por consequência internalizá-los também. Anteriormente, no início do atendimento, não conseguia ver aspectos bons da vida e nem de si próprio. Hoje ele reconhece que a irmã não era tão má assim. Que isto, dela oferecer cuidar dele quando este envelhecer, ele nunca tinha trazido na sessão. Ele consegue dar lugar, visibilidade ao objeto bom internalizado. Esta lembrança ajuda-o a fazer com que o amor supere e domine o ódio.

O estado físico e emocional do paciente, nos primeiros atendimentos, apresentava-se com dores visíveis, se sentava com dificuldade na cadeira, se queixava de dores na coluna ao mesmo tempo em que se recriminava por ter errado no passado. Referia que tinha abandonado todos os tratamentos de dor crônica, só estava fazendo acompanhamento mesmo com o dentista. As sessões se passavam e o conteúdo permanecia o mesmo, sempre repetindo a mesma frase, "eu não me perdoo de ter errado no passado"..., o que me remeteu num primeiro momento aos escritos de Freud sobre Pulsão de Morte, para eu levantar algumas hipóteses sobre o que ocorria com o paciente. Atenta ao meu estado emocional, diante de seu sofrimento, à contratransferência, bem desenvolvido por Paula Heimann, fui percebendo que sua presença me absorvia, e me imobilizava. Ou seja, prestava atenção no movimento do paciente e em meu movimento. Era preciso que eu me libertasse desta suposta simbiose, que me levou a refletir que o mesmo estava bastante regredido, necessitando de um colo de mãe, mas eu precisava oferecer o colo de uma "mãe suficientemente boa", para eu sair deste estado de amalgama em que me colocou, num processo inconsciente, para que eu pudesse entender o que estava acontecendo e poder ajuda-lo.

" *Psicoterapia não é fazer interpretações argutas e apropriadas; em geral, tratase de devolver ao paciente, a longo prazo, aquilo que o paciente traz. É um derivado complexo do rosto que reflete o que há para ser visto. Essa é a forma pela qual me apraz pensar em meu trabalho, tendo em mente que, se o fizer suficientemente bem, o paciente descobrirá seu próprio eu (self) e será capaz de existir e sentir-se real. Sentir-se real é mais do que existir; é descobrir um modo de existir como si mesmo, relacionar-se aos objetos como si mesmo e ter um eu (self) para o qual retirar-se, para relaxamento*".(Winnicott 1975)

Gemidos e incômodos físicos entrecortavam frequentemente nosso diálogo, no início do tratamento. Com autoacusações intermináveis de ter errado muito no passado e de ter sido esquecido pelas pessoas e parentes. Meses se passaram em análise fazendo associações a possíveis culpas relacionadas às suas práticas ilícitas do comércio. Se apresentava como uma pessoa solitária, vítima de um mundo mal agradecido. Neste estado de estado narcísico, precário, veio sobrevivendo durante esses anos anteriores. No entanto, no decorrer da psicoterapia passou a se

expressar mais e aspectos de ambiguidade começaram a aparecer, principalmente em relação aos afetos dirigido a sua filha e a ex- esposa, e foi se estabelecendo um fator específico associado à sua condição dolorosa e à análise das consequências que o acompanha. O que pode evidenciar um progresso no seu quadro clínico.

Um homem adoece porque oculta de si mesmo uma história cujo significado lhe é insuportável. Além do mais, sua doença é uma resposta simbólica que busca, inconscientemente, alterar o significado da história ou, o que é o mesmo, seu desenlace . (Chiosa, 1987)

Havia um rancor que estava embutido, por sua filha não demonstrar gratidão em relação ao apartamento que passou em seu nome e usufruto de sua mãe, antes de se afastar dela para o outro estado, e de não se perdoar diante deste ato do passado, causando-lhe tantos transtornos somáticos e provocando este estado de prostração melancólica. E que se agudizam todo o ano próximo ao vencimento do aluguel. Pudemos reconhecer esta associação. Momento em que seu estado depressivo acirra e as ameaças de fúria se transbordam. O paciente não se conforma em ter que pagar aluguel, com sua pouca condição financeira lembrando que tem, ou melhor, teria este apartamento tão caro para si numa região privilegiada de SP.. Neste momento reconhece a causa peculiar de seu adoecimento. *O chamado melancólico, em que se destaca a autocrítica, confronta a perda do objeto de amor através da identificação; o objeto perdido instala-se no ego. (Grotstein 1981)*

CONCLUSÕES OBSERVADAS NO PERCURSO PSICOTERAPÊUTICO

Houve uma transformação visível relacionada a construção de identidade real, quando pode rever situações vividas no passado e poder entender o processo de formação de sua personalidade e a partir daí transformá-la. Verificando quais núcleos emocionais reprimidos que delineavam seus aspectos da personalidade. Percebo que a mais profunda de sua depressão estava relacionada a imagem da perda de seu apartamento, simbolicamente relacionado ao sentido de família, agora gerando um conflito interno, uma vez que não pode elaborar o luto da perda deste apartamento, identificado com ele, introjetando a raiva despertada pelo significado deste objeto e de não ter conseguido separá-lo dele, porque carregou consequências irreversíveis materialmente, mobilizadora de uma das suas principais queixas, econômica, e em seus aspectos reais de rompimentos afetivos relacionais familiares,

difíceis de aceitar e de elaborar, que ainda ficam pendentes, gerando ansiedade, no entanto buscando formas para dar continuidade na vida apesar deste fato. Decidiu continuar com suas caminhadas no parque na companhia da família de capivaras que lá se encontram e planejar uma viagem de cunho religioso.

A partir desta compreensão se libertou das transferências e deslocamentos que fazia para outros relacionamentos originados deste status estabelecido. Pode retomar a dinâmica de elementos bons e maus. Passou a entender e aceitar os outros sujeitos de seus relacionamentos de forma mais real. Quanto a sua irmã percebeu que esta já lhe dispensava uma atenção, pois de alguma forma ofereceu um cuidado futuro, na velhice, como forma de pagamento da dívida, uma vez que não podia pagar em dinheiro. Este sentiu um alivio com esta interpretação e levantou-se da cadeira para me cumprimentar. Refere que sentiu um pouco melhor pelo fato de não se sentir mais uma vez inferiorizado, em ter que ficar de favor na casa da irmã. O que eu pude apontar é que agora ele está podendo reconhecer aspectos bons no mundo externo, e tolerar o objeto bom também fora dele, e por consequência internalizá-los também. Anteriormente, no início do atendimento, não conseguia ver aspectos bons da vida e nem de si próprio. Hoje ele reconhece que a irmã não era tão má assim. Que isto, dela oferecer cuidar dele quando este envelhecer, ele nunca tinha trazido na sessão, um dado significativo. Ele consegue dar lugar, visibilidade ao objeto bom internalizado, se mostrando mais integrado. Esta lembrança, bem como outras em que a sobrinha recorda que ele dava o melhor presente de natal para os sobrinhos, e que a outra irmã já se prontificou em ficar no hospital na cirurgia, ajuda-o a fazer com que o amor supere e domine o ódio:

Por outras palavras, podemos supor que as repetidas experiências de um amor que supera e domina o ódio- em última instância, do instinto de vida que sobreleva o instinto de morte- constituem uma condição essencial para a capacidade de integração do próprio ego e de sintese dos aspectos contrastantes do objeto. Nesses estados ou momentos, a relação com o mau aspecto do objeto, incluindo a ansiedade persecutória, retrocede e declina.

(Klein, 1948).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o maior conhecimento de sua dinâmica psíquica este paciente passou a demonstrar maior domínio nas expressões de seus afetos, com segurança para administrar sua vida sem prejuízos para sua consciência e na vivência relacional. Através de sua expansão real de vínculos no mundo externo, nas diferentes dimensões do existir, na prática esportiva, no acesso ao lazer, em exercícios de cidadania no protagonismo de reivindicação de seus direitos quando se manifesta para atendimentos de saúde mais precisos, nas práticas religiosas, no cultivo às relações afetivas familiares e de parentes próximos, e às próximas possibilidades de viagens. Encarando a cirurgia da isquemia abdominal próxima, como um momento necessário para retornar à vida com mais vigor e realizações. Sugere-se continuar pesquisando este caso, uma vez que o paciente adentrando à uma nova posição, terá novos desafios que exigirão atenção e apoio para que as ansiedades despertadas não impeçam o curso de seu amadurecimento pessoal.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. (2003). O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde. *Textos básicos de saúde, integralidade.* Série B. Brasília.

Chiozza, L. *Por que adoecemos? A história que se oculta no corpo*. São Paulo, Papirus, (1987);

Figueira, S.A., Heimann. P. (1994) In Marcelleti de Oliveira, B.S *Contra Transferência de Freud aos Contemporâneos.* Casa do Psicólogo; (1994);

Freud, S., Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Imago) vol XXIII (1990);

Klein, M, (1945) Os Progressos da Psicanálise. Rio de Janeiro, Zahar (1978);

Winnicott D. W. (1975). O brincar e a realidade. São Paulo: Imago

FORMAÇÃO DA IDENTIDADE: ESTUDO CLÍNICO À LUZ DA TEORIA DO AMADURECIMENTO DE WINNICOTT

Fabiana Amato Cipola[15]
Edna Pereira Torrecilha[15]
Sueli dos Santos Vitorino[16]
Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo[17]

RESUMO

A adolescência é caracterizada por transformações e crises que vão interferir no comportamento do indivíduo. Dentre elas, destaca-se a aquisição da identidade. A resolução dos conflitos adquiridos nesta fase é muito importante, pois a confusão da identidade pode acarretar em consequências negativas que prejudicam a vida deste adolescente. Neste artigo são apresentadas considerações a respeito de um caso do qual foi observado dificuldade na formação da identidade de uma adolescente, bem como, a importância da resolução das tarefas apresentadas nas etapas do amadurecimento.

Palavras-chaves: adolescência, formação da identidade, teoria do amadurecimento, Winnicott.

INTRODUÇÃO

O presente artigo se justifica pela importância de se desenvolver considerações a respeito de um caso estudado em atendimento na clínica escola

[15] Psicóloga Clínica e Membro do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social – APOIAR – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP).

[16] Doutoranda – Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (PSC – IPUSP).

[17] Professora Associada do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP). Coordenadora do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social – APOIAR.

de uma universidade particular, onde foi observada dificuldade na formação da identidade de uma adolescente, como exemplo de aplicação de conceitos clínicos na psicologia aplicada.

Compreende-se que esta contribuição pode colaborar para demonstrar que a psicoterapia ajuda a trabalhar as questões de jovens que estão em crise de identidade, bem como, dar suporte à família.

A adolescência é o período de transição entre a infância e a idade adulta, no qual o indivíduo vivencia uma série de transformações físicas, sexuais, cognitivas e emocionais. Essas transformações são caracterizadas pelas alterações nas proporções e formas do corpo, crescimento das genitais, maturidade sexual, capacidade do pensamento abstrato e aquisição da identidade (Papalia & Olds, 2000). Este último, é considerada por vários autores como a principal tarefa desse período (Aznar-Farias & Schoen-Ferreira, 2007).

O primeiro autor que fez referência sobre o desenvolvimento da identidade foi Erik Erikson (1976) citado por De Oliveira (2006), o qual elaborou etapas de desenvolvimento psicossocial que são marcadas por um tema central vinculado às condições evolutivas do ego de um lado e às exigências sociais de outro. Desta forma, a identidade é fruto da resolução de estágios anteriores como: confiança básica *versus* desconfiança; autonomia *versus* vergonha / dúvida; iniciativa *versus* culpa e indústria *versus* inferioridade. Ou seja, a resolução desses estágios interfere na construção de uma identidade positiva ou na confusão de identidade do adolescente. É claro que este é um processo em evolução e, segundo Erikson, é um trabalho construído até a morte, levando em consideração os estágios posteriores à adolescência, consideradas a transcendência da identidade que significa a vida após a adolescência. Esses estágios posteriores são: intimidade *versus* isolamento; geratividade *versus* estagnação e integridade do ego *versus* desesperança.

Em sua pesquisa com adolescentes, Erikson (1976) observou que possuem uma grande preocupação em como são percebidos pelos outros.

Também buscam a oportunidade de decidir livremente sobre seus deveres e serviços. Preferem agir de acordo com suas escolhas a submeter-se a algo que julgam ser vergonhoso mesmo que não tenham a aprovação dos mais velhos.

Alguns jovens não examinam alternativas e não conseguem elaborar sua própria identidade, pois adotam valores dos pais ou da sociedade. Isso configura uma resolução precipitada da identidade (Berger, 2003).

Outros não conseguem decidir sua identidade ocupacional e acabam se identificando temporariamente com jovens do seu grupo para manter-se junto e perdem sua individualidade, o que gera uma confusão de identidade (Erikson, 1976).

Em consequência disso, o adolescente confronta com uma nova crise ou um novo estágio denominado por Erikson (1976) por identidade *versus* confusão de identidade. A identidade se forma quando o adolescente afirma e organiza suas habilidades, necessidades, interesses e desejos e quando conseguem resolver a escolha da ocupação, bem como, os valores que serão adotados e sua identidade sexual (Papalia & Olds, 2000). A crise passa a ser resolvida à medida que o jovem se compromete com suas ocupações e ideologias.

A confusão (ou difusão) de identidade é considerada por Erikson (1972) citado por Schoen-Ferreira, Aznar-Farias e Silvares (2008) como um resultado negativo no seu desenvolvimento, onde o jovem apresenta dificuldade de construir uma identidade que esteja de acordo com suas próprias características e do seu contexto sócio cultural.

Na confusão de identidade, o jovem entra em um dilema sobre sua própria identidade étnica e sexual. Muitas vezes, esta confusão de papel pode juntar-se a uma grande desesperança e levar a episódios de delinquência e de fronteira. (Erikson, 1976). Embora Erik Erikson tenha sido o precursor na análise do desenvolvimento da identidade, este artigo adotará a perspectiva psicanalítica Winnicottiana, uma vez que este grupo de pesquisa adota a perspectiva psicodinâmica mais moderna.

Para Erikson os estágios de desenvolvimento são marcados pelos conflitos. Já D. W. Winnicott defende a teoria do amadurecimento pessoal do indivíduo. Esta vai

depender da tendência inata ao amadurecimento e da existência contínua de um ambiente facilitador (Dias, 2017).

A mesma autora refere que o ser humano possui uma tendência inata à integração num todo unificado, ou seja, está destinado a amadurecer, para unificar-se e responder por um eu. A explicitação temporal desta se dá na forma de períodos e seus estágios. Tais períodos são classificados em: dependência absoluta, dependência relativa, “rumo à independência” e independência relativa.

Os períodos são compostos pelos seguintes estágios: solidão essencial, experiência do nascimento e estágio da primeira mamada teórica, referentes ao período de dependência absoluta; começo do processo de desilusão e de início dos processos mentais, estágio de transicionalidade, uso do objeto, EU SOU e estágio do concernimento que compõem o período de dependência relativa; estágio edípico, latência e adolescência que fazem parte do período “rumo à independência” e, finalmente, adolescência, início da idade adulta, adultez, velhice e morte, referentes ao período de independência relativa (Dias, 2017).

Esta autora também refere que os alicerces da personalidade e da saúde psíquica ocorrem através da resolução das tarefas e conquistas em que cada estágio impõe ao indivíduo. Entre elas destacam-se a integração no tempo e no espaço, alojamento gradual da psique no corpo, início das relações objetais onde se dá o contato com a realidade e adiante o si-mesmo que se constitui através da repetição contínua de experiências de integração.

No entanto, a tendência a integração, embora seja inata, não ocorre automaticamente. É necessário que o bebê possua um ambiente facilitador que forneça cuidados suficientemente bons. Ou seja, o amadurecimento pessoal refere-se ao próprio viver do indivíduo através do sentimento de ser real e existir num mundo real como um si-mesmo (Dias, 2017).

De acordo com a referência de Dias (2017), no estágio da adolescência o sujeito está preocupado com ser, estar em algum lugar, sentir-se real e adquirir certo grau de constância objetal. Sua principal luta é sentir-se real uma vez que repetem padrões dos estágios primitivos através de um sentimento de irrealidade.

Os que tiverem um bom início e, sobretudo, um ambiente familiar que sobreviva e permaneça confiável, o tempo vai se encarregar do que é necessário para seu amadurecimento. No entanto, aqueles que não tiverem um bom início, carregam a ameaça da desintegração, já que neste período sentem-se arrastado para o colapso. Se a vida instintual for imatura, há a possibilidade de o indivíduo adoecer em relação a personalidade, caráter ou no seu comportamento (Dias, 2017).

Desse modo, as relações familiares e os amigos são de suma importância para a construção da identidade do adolescente. O funcionamento psicológico depende da conexão familiar. É claro que conflitos e discussões em torno da quantidade de liberdade a ser dada ao adolescente e sobre aos assuntos cotidianos relacionados à disciplina são comuns. No entanto, é importante que ocorra um ajuste emocional entre pais e filhos, uma vez que o jovem pode reagir de forma negativa à esfera familiar, onde muitas vezes, é regida por normas mais severas. Esta reação negativa pode induzir a rejeição da influencia parental e na busca de apoio em grupos de amigos (Papalia & Olds, 2000).

Os amigos são importantes, pois proporcionam suporte emocional, ajudam na resolução de tarefas e na construção da identidade (Papalia & Olds, 2000). Nos grupos de adolescentes há uma coleção de indivíduos isolados em que o si-mesmo está protegido diante de uma preocupação ou interesse comum. Isso porque, assim como o bebê, o adolescente é isolado e, através desse isolamento pode ocorrer alguma relação sentida como real (Dias, 2017).

Há identificação com os outros do grupo, já que estão passando por mudanças e experiências emocionais semelhantes. No grupo, sentem-se mais livres para conversar sobre suas angústias, incertezas e sentimentos sem o controle dos pais. Também é considerado como fonte de afeto, compreensão, experimentação e conquista de autonomia (Gouveia-Pereira, Pedro, Amaral, Alves-Martins & Peixoto, 2000; e Papalia & Olds, 2000).

A adolescência é caracterizada por um período em que o indivíduo pode assumir maiores comportamentos de risco, pois sentem a necessidade de vivenciar sensações fortes como usar drogas, abusar de bebidas alcoólicas, praticar relações sexuais precocemente e sem proteção, destruir propriedades, envolver-se em brigas, ter atos cruéis, entre outros (Martins, 2005). O jovem

acredita que sua experiência é única e que não estão vulneráveis às consequências dos seus comportamentos de risco, por serem especiais. Essa crença foi designada pelo psicólogo David Elkind (1984) citado por Papalia e Olds (2000) como fábula pessoal, advindo de um egocentrismo que causa esse aspecto imaturo do pensamento adolescente.

Nesta fase possuem uma pré-disposição a atitudes de risco, mas a confusão de identidade pode acarretar em condutas antissociais, sentimentos de isolamento, vazio, ansiedade, indecisão, não assunção de compromissos, não exploração de alternativas, desesperança e depressão.

Desse modo, este trabalho objetiva apresentar um percurso psicoterapêutico de uma adolescente diagnosticada com mau comportamento, baixo rendimento escolar, dificuldade nos relacionamentos interpessoais, medo e separação dos pais.

MÉTODO

Este trabalho, de natureza qualitativa-descritiva, é efetuado a partir de um estudo de caso de um processo psicoterapêutico atendido em uma clínica escola de uma universidade particular de São Paulo – SP.

A adolescente estudada, aqui denominada Ana, do sexo feminino, tem quatorze anos de idade. As informações apresentadas foram obtidas a partir de uma avaliação psicológica que compreendeu dez sessões no período de 07/10/2014 a 12/03/2015, com intervalo de dois meses de férias letivas. As sessões tinham a duração de cinquenta minutos e eram realizadas uma vez por semana. Foram utilizados instrumentos técnicos como desenho livre, observações visomotoras e comportamentais e desenho da figura humana de forma livre. Em sequência, foi feito o inquérito da pessoa do HTP (Buck, 2003).

Este último é de suma importância, uma vez que permite identificar áreas de conflitos e elementos da personalidade através do estímulo projetivo. Este instrumento associado a outros de avaliação pode revelar também aspectos específicos do ambiente que seja problemático (Buck, 2003). No caso de Ana,

optou-se apenas pelo desenho da figura humana por estimular associações mais conscientes incluindo a expressão direta da imagem corporal que pode ser por auto-retrato, onde é desenhado o que acredita ser; eu ideal, em que projeta as necessidades as quais, muitas vezes, são o oposto daquilo que a pessoa é; ou por pessoas significativas como pai, mãe ou qualquer outra pessoa que possua um significado positivo ou negativo na vida dela.

O processo terapêutico de Ana foi realizado simultaneamente com entrevistas e orientações à sua mãe, porém de forma individual para ambas as partes. No entanto, foi interrompido por questões particulares da mãe de Ana.

A análise deste caso permitiu ter melhor compreensão sobre as crises vivenciadas na adolescência, em especial, a formação da identidade e a importância do apoio parental para o desenvolvimento do adolescente. Também mostrou que a psicoterapia ajuda a entender e trabalhar essas crises do jovem e a orientar os pais para que possam compreender melhor os seus filhos e ajudá-los a enfrentar suas dificuldades.

O CASO ANA

A mãe da menor procurou atendimento psicológico para a sua filha e a queixa relatada baseou-se em baixo rendimento escolar, dificuldade de relacionamento, medo e separação dos pais.

Ana residia em uma casa em São Paulo com a mãe, irmão de onze anos de idade, avó materna e uma tia.Ao final do processo psicoterapêutico, Ana estudava o primeiro ano do ensino médio em período integral numa escola pública da cidade de São Paulo, mas até o nono ano do ensino fundamental, frequentou outra escola pública no período matutino e eventualmente realizava atividades extraescolares após as aulas, pois participava de um grupo de fanfarra como linha de frente.

A anamnese permitiu saber que a gestação de Ana foi desejada e tranquila. Sua mãe enjoou nas primeiras semanas devido ao calor intenso. Entretanto, neste período ocorreram brigas frequentes com o pai de Ana por

causa de ciúmes. Quando nasceu, Ana teve gastrite, foi submetida a uma cirurgia e permaneceu na UTI durante quatro dias. Sua verbalização ocorreu por volta dos nove meses e começou a andar com onze meses e meio.

Ana apresentou problemas na fala e sua mãe só a levou a um fonoaudiólogo quando ela tinha dez anos. Em seguida foi encaminhada para um médico que detectou perda total da audição no ouvido direito e, devido a isso, usa aparelho auditivo no ouvido direito. Demonstrava sentir-se incomodada, pois escondia o aparelho com os cabelos, ou negava-se a utilizálo.

Os pais de Ana eram separados. O pai já envolveu-se com drogas e Ana afirmou ter visto o pai agredir a mãe. Esta, por sua vez, afirmou que Ana mentia com frequência, cabulava aulas, envolvia-se em brigas e não demonstrava interesse pelos estudos e para um diálogo cordial com a mãe.

Quanto ao processo de avaliação psicológica, Ana apresentou bom contato nas sessões, embora tenha relatado estar com medo e resistência na primeira sessão. Ao longo do processo, Ana se desinibiu, mas ainda parecia estar desconfiada. Demonstrava curiosidade em saber o que a mãe dizia para a outra estagiária.

Alguns temas como brigas na escola e pessoas que inventavam histórias para prejudicá-la, repetiam-se nas sessões, no entanto, sua autoestima parecia estar preservada. Suas falas não seguiam um raciocínio cronológico e apresentavam conteúdos fantasiosos. Não se negou a realizar qualquer atividade proposta e as realizou com atenção.

Em uma das sessões, foi proposta uma atividade onde deveria desenhar ou descrever a cena de um dia maravilhoso na vida dela e, em outra folha, sobre um dia ruim. O resultado apresentado nesta atividade foi relacionado ao que Ana costumava relatar nas sessões.

Outra sessão importante foi a em que Ana apresentou muitos conteúdos fantasiosos e bastante desconexos. Seu comportamento aparentava estar agitado com ansiedade no seu discurso. Devido a isso, foi aplicado, na sessão seguinte, o desenho da figura humana dos dois gêneros. O resultado obtido foi bastante satisfatório, pois apresentou conteúdos projetivos e, através disso, foram

levantadas algumas hipóteses que até então não eram possíveis. Neste teste, mostrou conteúdos relacionados à sua personalidade, desejos, preocupações e medos. Também trouxe conteúdos relacionados a drogas, abandono, figura paterna e separação dos pais.

Na última sessão antes das férias letivas, foi indicado para a mãe de Ana, um encaminhamento para um psiquiatra, pois assim, poderia ser avaliado se Ana estava colocando a sua própria vida em risco.

No entanto, na sessão após o retorno das férias, a mãe informou que não conseguiu contato com o médico indicado e não se preocupou em procurar outro profissional, pois Ana havia mudado de escola e aparentava estar com um comportamento mais adequado. Parecia estar mais dedicada aos estudos, já que estava em outra escola em período integral.

Ainda na última sessão, Ana relatou estar mais interessada e envolvida com pessoas mais velhas, do terceiro ano do ensino médio e demonstrou sentir a necessidade da sua independência. Quanto aos aspectos do domínio afetivoemocional, foi observado que Ana soube expressar-se verbalmente, porém, sua fala apresentava conteúdos fantasiosos. O contato visual não era mantido por muito tempo, assim como, não demonstrou boa capacidade de juízo prático dos atos sociais e interiorização de normas sociais e éticas.

Ana reconheceu sentimentos e soube nomeá-los corretamente. Entretanto, na maioria dos seus discursos, se colocava como vítima nas situações.

Apesar dos conflitos e brigas constantes com sua mãe, Ana demonstrava sentir amor e preocupação pela mesma e a enxergava de forma idealizada. Sentia-se muito incomodada quando alguém a insultava e, quando isso acontecia, partia para agressão verbal ou física. E em relação ao pai, demonstrava sentimento de abandono e raiva.

Na maioria das vezes, resolvia seus conflitos de maneira agressiva e tal agressividade tornava-se mais evidente quando se sentia contrariada em relação aos seus desejos. Episódios de brigas com familiares e colegas eram frequentes.

Seu rendimento escolar era afetado pela desatenção, egocentrismo e desejo de diversão. Além disso, demonstrava ser esperta e agia de acordo com suas vontades. Não parecia preocupar-se com as consequências de suas atitudes, pois acreditava conseguir desviar o foco para outra vertente.

DISCUSSÃO E ANÁLISE

Diante do exposto, pôde-se observar em Ana o que David Elkind (1984) citado por Papalia e Olds (2000) denomina de aspectos imaturos do pensamento adolescente, como encontrar defeitos nas figuras de autoridade, tendência a discutir, hipocrisia aparente e fábula pessoal. Este último aparece de maneira acentuada no inicio da adolescência, é uma forma especial de egocentrismo e está na base de grande parte dos comportamentos arriscados e autodestrutivos.

Também foi percebido que, segundo a teoria de Erikson (1976), Ana apresentou confusão de identidade, pois houve dificuldade para escolher suas ocupações e valores e, consequentemente, dificuldade para construir sua identidade. Além disso, apresentou episódios de delinquência e fronteira.

Sob a ótica da teoria do amadurecimento de Winnicott observou-se que Ana não obteve sucesso na conquista de uma das etapas do amadurecimento, já que não demonstrou capacidade de sentir-se concernida e preocupada com as consequências dos seus instintos. Não foi capaz de assumir a responsabilidade com a sua impulsividade.

A questão familiar também parece ter exercido forte influência no comportamento de Ana. A adolescente reagia de forma negativa a essa esfera. Episódios de mentiras e brigas eram frequentes e, sua mãe não conseguia exercer certo controle na vida da filha, embora apresentasse tentativas. Com isso, percebeu-se que o ajuste emocional e a conexão familiar estavam prejudicados.

Seu comportamento desajustado também pode ter sido influenciado pelos amigos. Conforme visto anteriormente, no grupo de amigos, os jovens conseguem se sentir mais livres para conversar sem o controle dos pais e é considerado fonte de compreensão, experimentação e conquista de autonomia. O grupo da escola

que Ana estudava pode ter exercido influência negativa como atitudes delinquentes e condutas antissociais, já que sua construção da identidade parecia estar comprometida. No entanto, não sabemos se o grupo da nova escola exerceu uma influencia negativa ou positiva.

A psicoterapia de Ana contou com o acompanhamento da sua mãe. Sua participação foi primordial, pois possibilitou o melhor entendimento a respeito da história da vida de Ana, seus padrões de comportamentos, relacionamentos com familiares, amigos e figuras de autoridade. Além disso, os relatos das sessões de Ana e da sua mãe eram confrontados em supervisão e hipóteses puderam ser levantadas.

A partir das orientações fornecidas, a mãe de Ana começou a se comprometer mais com as dificuldades da filha.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo do caso relatado proporcionou a melhor compreensão sobre as crises vivenciadas pelo adolescente, bem como, a importância do suporte parental. É claro que cada jovem possui a sua particularidade e não as enfrentam da mesma forma, mas é fundamental que os pais entendam que tais crises interferem no comportamento dos seus filhos.

No caso de Ana, foi observado um comportamento agressivo com episódios frequentes de brigas com familiares e colegas; diminuição no rendimento escolar; egocentrismo; desejo de diversão e conteúdos fantasiosos.
Percebeu-se que não demonstrou interiorização de normas sociais e éticas, pois não apresentou boa capacidade de juízo prático dos atos sociais. Isso pode ter ocorrido por existir confusão de identidade, já que a paciente estudada demonstrou dificuldade para a escolha de suas ocupações e valores, além de episódios de delinqüência e resolução insatisfatória em uma das etapas do amadurecimento caracterizada pela irresponsabilidade com a sua impulsividade.

A psicoterapia também assumiu um papel importante para auxiliar no ajustamento do comportamento desta adolescente em crise, à medida que esta se

sentiu à vontade para expressar seus sentimentos, para conseguir enxergar as questões ao seu respeito e, assim, aprender a lidar melhor com seus conflitos. O entendimento do analista, bem como, sua presença ativa e um setting confiável facilitou o descongelamento de situações traumáticas e, consequentemente, a integração num todo unificado.

Acredita-se que o caso aqui apresentado, embora inconcluso devido ao desligamento precipitado, proporcione a compreensão sobre a importância da resolução dos conflitos para a formação da identidade do adolescente, bem como na resolução das tarefas apresentadas nas etapas do amadurecimento.

REFERÊNCIAS

Aznar-Farias, M. & Schoen-Ferreira, T. H. (2007, Dezembro). Estados de identidade: uma análise da nomenclatura. Canoas: *Aletheia,* n. 26. Recuperado em 23 de abril de 2015, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141303942007000200006&lng=pt&nrm=iso.

Berger, K. S. (2003). *O Desenvolvimento da Pessoa: da infância à terceira idade.* Rio de Janeiro: LTC Editora.

Buck, J. N. (2003). *H-T-P. Casa-Árvore-Pessoa, Técnica Projetiva de Desenho*: *manual e guia de interpretação.* São Paulo: Vetor.

De Laurentiis, V. R. F. (2016). *Corpo e Psicossomática em Winnicott*. São Paulo: DWW Editorial.

De Oliveira, M. C. S. L. (2006). Identidade, narrativa e desenvolvimento na adolescência: uma revisão crítica. Maringá: *Psicologia em estudo,* v. 11, n. 2, p. 427-436. Recuperado em 09 de abril de 2015, de http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a21.

Dias, E. O. (2017). *A Teoria do Amadurecimento de D. W. Winnicott***.** São Paulo: DWW Editorial.

Erikson, E. H. (1976). *Identidade, Juventude e Crise.* Rio de Janeiro: ZAHAR Editores.

Gouveia-Pereira, M., Pedro, I., Amaral, V., Alves-Martins, M. & Peixoto, F. (2000, Junho). Dinâmicas grupais na adolescência. Lisboa: *Aná. Psicológica*, v. 18, n. 2. Recuperado em 09 de abril de 2015, de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087082312000000200005&lng=pt&nrm=iso.

Martins, M. J. D. (2005, Abril). Condutas agressivas na adolescência: Factores de risco e de protecção. Lisboa: *Análise Psicológica*, v.23, n.2. Recuperado em 08 de abril de 2015, de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087082312005000200005&lng=pt&nrm=iso.

Papalia, D. E. & Olds, S. W. (2000). *Desenvolvimento Humano*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

Schoen-Ferreira, T. H., Aznar-Farias, M. & Silvares, E. F. de M. (2009). Desenvolvimento da identidade em adolescentes estudantes do ensino médio. Porto Alegre: *Psicol. Reflex. Crit***.**, v. 22, n. 3, p. 326-333. Recuperado em 08 de abril de 2015 http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722009000300002&lng=en&nrm=iso.

ASPECTOS EMOCIONAIS E DINÂMICA PSIQUICA NO DIAGNNÓSTICO DA DOR CRÔNICA: RELATO DE CASO

Daiane Fuga da Silva[18]

Milena Cristina de Freitas[19]

Rodrigo Jorge Salles[20]

Claudia Aranha Gil[21]

Leila Cury Tardivo[22]

RESUMO

O objetivo do presente estudo é compreender as repercussões emocionais de uma pessoa com diagnóstico clínico de dor crônica. Trata-se de uma pesquisa que faz parte de um estudo mais amplo, de abordagem qualitativa e baseada no significado atribuído ao fenômeno. Será apresentado o relato de caso de uma mulher com 52 anos, que possui diagnóstico de dor crônica. Os instrumentos utilizados foram: Questionário Sócio Demográfico, Entrevista Semiestruturada, Teste do Desenho da Casa-Árvore-Pessoa (H.T.P.), Teste de Apercepção Temática (T.A.T.), com a utilização das

[18] Psicóloga e Mestranda em Ciências do Envelhecimento pela Universidade São Judas Tadeu. Pesquisadora do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social (APOIAR) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – IPUSP. daianefuga@hotmail.com

[19] Psicóloga e Mestranda em Ciências do Envelhecimento pela Universidade São Judas Tadeu. Pesquisadora do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social (APOIAR) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – IPUSP. milena.querubim@hotmail.com

[20] Psicólogo Doutorando no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo-IPUSP. Professor no curso de graduação em Psicologia na USJT e Pesquisador do APOIAR-IPUSP.

[21] Psicóloga e Doutora em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – IPUSP. Professora no programa de Mestrado em Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas Tadeu e Pesquisadora do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social (APOIAR) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – IPUSP. claudiaagil@uol.com.br

[22] Professora Livre Docente do Instituto de Psicologia da USP e Coordenadora do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia social-APOIAR.

pranchas 1, 3RH e 13HF, Questionário Desiderativo e, por fim, o Defense Style Questionnaire (DSQ-40). Os resultados do estudo demonstram que a participante denota estresse emocional em relação à dor e, embora encontre associação entre a doença e suas emoções, apresenta dificuldade para compreender esta dinâmica. Conclui-se que, o acompanhamento psicológico pode ser um facilitador para auxiliar nesta compreensão e o uso dos instrumentos projetivos, foram significativos para a expressão do conteúdo emocional.

Palavras-chave: dor crônica, técnica projetiva, repercussões emocionais.

INTRODUÇÃO

Os novos hábitos de vida, a maior longevidade da população, modificações do ambiente em que vivemos, entre outros aspectos, podem ocasionar a dor nas pessoas. Desse modo, é necessário compreender o seu conceito e o impacto na vida do indivíduo. Segundo a International Association for the Study of Pain IASP (1994), a dor é considerada uma experiência desagradável, sensitiva e emocional, associada ou não ao dano real ou potencial de lesões dos tecidos e à memória individual, com as expectativas e as emoções de cada pessoa, podendo ser aguda ou crônica. Portanto, é uma manifestação subjetiva, que envolve mecanismos físicos, psíquicos e culturais. A dor crônica é aquela com duração maior de seis meses ou que ultrapassa o período usual de recuperação esperado para a causa desencadeante da dor. Estima-se que um entre cinco adultos são acometidos pela dor crônica, a prevalência aumenta com a idade e atinge mais mulheres (Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor - SBED, 2010).

A dor está no corpo, na mente, na história de vida, no cotidiano, no mundo da vida, ou seja, é multidimensional. Ela é uma experiência consciente, subjetiva e pessoal. É importante ressaltar, que a experiência não é sensorial, mas sensitiva em resposta a um estimulo nociceptivo em qualquer local do organismo e que existe sempre um componente emocional desagradável (Lima & Trad, 2008). O conceito de dor, compreende três componentes: o sensitivodiscriminativo (sensação física), o afetivo-motivacional (emocional) e o

cognitivo-avaliativo (pensamento). Ressalta-se no presente estudo, o aspecto emocional e suas repercussões de sofrimento para a pessoa que é diagnosticada com dor crônica (Budó et al., 2007).

A Psicologia Psicossomática oferece a possibilidade de compreender algumas relações do binômio mente e corpo, que podem ajudar determinados pacientes a se recuperar das condições de sofrimento. Para Marty (1993) a doença psicossomática é vista, como excesso que não pode ser elaborado e que precisa ser descarregado no corpo. Nesse sentido, o corpo pode expressar os processos psíquicos da pessoa portadora de dor crônica (Volich, 2010).

O mesmo autor, aponta a dificuldade em diferenciar dor e sofrimento, da dor física da dor moral, pois essas denominações não correspondem muitas vezes, a experiência de sofrimento de determinado indivíduo. Assim, é necessário utilizar uma perspectiva integradora, pois toda dor física é acompanhada de experiências primitivas da ordem do desamparo, assim como o sofrimento psíquico é também vivenciado juntamente com sensações corporais. Do ponto de vista da psicossomática baseado nos conceitos psicanalíticos, para o autor, a dor, o sofrimento e a angustia são sinalizadores do conflito entre investimento e desinvestimento no corpo e na expectativa da perda do objeto, que não encontra outra via de descarga senão no corpo, produzindo assim uma experiência de desprazer.

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

Em pesquisa sobre fibromialgia em atletas, os autores Vaisberg, Baptista, Gatti e Piçarra (2001) identificaram nos pesquisados, o distúrbio emocional específico, marcadamente de ansiedade e depressão, esses dados foram obtidos através da técnica projetiva HTP. Diante do exposto, se faz importante reconhecer e abordar as especificidades que acometem indivíduos com diagnóstico de dor crônica.

OBJETIVO

O objetivo geral do presente trabalho, é compreender e analisar as repercussões emocionais e a dinâmica psíquica de uma pessoa com diagnóstico clínico de dor crônica.

JUSTIFICATIVA

Considerando as exigências do mundo moderno, relacionada às necessidades do ambiente profissional e pessoal, por diversas vezes, os indivíduos podem sentir-se sobrecarregado e, em função da pressão social em que estão inseridos, é cada vez mais comum as pessoas adoecerem. Neste cenário, a dor crônica pode ser um dos diagnósticos mais frequentes e com grandes repercussões emocionais na pessoa portadora da doença. Portanto, realizar estudos que aprofundem a relação das questões emocionais e o diagnóstico de dor crônica, torna-se relevante para o campo científico e também para a comunidade, a fim de promover a disseminação do conhecimento sobre o tema e a possibilidade de lidar melhor com a doença.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo descritivo, com abordagem qualitativa e de delineamento transversal. Este estudo é recorte de uma pesquisa mais ampla, desenvolvida no Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social (APOIAR) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – IPUSP e aprovada submetida e aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)[23] e segue as normas éticas para pesquisas com seres humanos, estabelecidas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012. Será apresentado o relato de caso e discussão de uma mulher de 52 anos com diagnóstico clínico de dor crônica, encaminhada para a Clínica de Psicologia do (IPUSP) por instituição parceira do instituto e que atende essa população.

[23] Parecer: 2.065.514 e CAAE: 66818117.0.0000.5561

Inicialmente foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TLCE) e utilizados os seguintes instrumentos: Questionário de Caracterização Sóciodemográfico, Entrevista Semiestruturada, Teste do Desenho da Casa-Árvore-Pessoa (H.T.P.) (Buck, 2003), o Teste de Apercepção Temática (T.A.T.) com a utilização das pranchas: 1, 3RH e 13HF (Murray, 2005), Questionário Desiderativo (Nijamkin & Braude, 2000), e por fim, o *Defense Style Questionnaire* (DSQ-40) (Blaya, 2005). O atendimento foi realizado nas próprias dependências da Clínica de Psicologia do (IPUSP), em uma sala de atendimento que garantiu o sigilo das informações transmitidas.

Os testes projetivos e as escalas foram analisados conforme os parâmetros de cada técnica utilizada, seguindo as orientações específicas disponíveis nos manuais brasileiros, e/ou, informações disponíveis em artigos e teses de validação e padronização dos instrumentos no Brasil.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

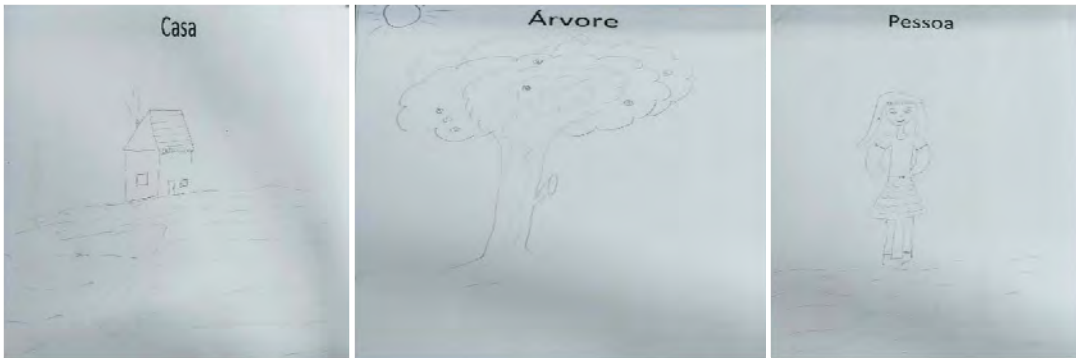
Maria[24] tem 52 anos de idade, é casada, mãe de um filho e, atualmente, é professora no Ensino Fundamental em escola pública. No ano de 2000, foi diagnosticada com dor crônica, devido à fortes dores no corpo, advindo da fibromialgia. Há dez anos, foi constado a doença artrite reumatoide somada ao seu diagnóstico. Realiza tratamento medicamentoso e atividade física, além disso, faz acompanhamento médico periódico, com o clínico reumatologista. Maria tem histórico de familiares portadores de dor crônica e conta com a ajuda e apoio de sua família para o tratamento da doença. Embora identifique a relação direta entre os estressores externos e a dor que sente, não consegue encontrar a relação entre os seus sentimentos e emoções associadas à dor, por exemplo: *"Às vezes, você acha que a dor tem tudo a ver com o seu bemestar e tem hora que você acha que é só no físico e não tem nada no mental (...) e tem hora que eu acho que é tudo junto. (...) Mas eu não consigo fazer essa associação, é difícil pra mim. " (SIC).* Verifica-se que a participante adota uma postura de distanciamento e racionalidade ao lidar com as situações que envolvem a sua dor.

[24] Foi adotado este nome fictício para preservar a identidade da participante.

A seguir, serão apresentados os resultados e a discussão de acordo com a aplicação dos instrumentos utilizados. Por conta do limite de espaço, não será possível apresentar todas as informações dos testes, por esse motivo, foi feito um recorte dos aspectos mais importantes.

Teste do Desenho da Casa-Árvore-Pessoa (H.T.P)

Na produção feita por Maria a casa é desenhada com portas e janelas pequenas denotando inibições e temor frente as relações interpessoais. O solo é desenhado de modo sinuoso, reforçando aspectos de instabilidade e insegurança. No desenho da árvore a copa é arredondada, denotando amabilidade no trato social, mas também a necessidade de autocontrole e reservas no contato social. A análise do desenho da pessoa reforça a tendência observada em se afastar dos problemas e dificuldades nas relações, a medida que as mãos são escondidas atrás da figura feminina. O tronco é cortado na cintura, podendo ser associado a necessidade do controle dos instintos e aspectos sexuais.



Teste de Apercepção Temática (TAT)

<u>Prancha 1 - O menino e o violino</u>

A narrativa envolve uma situação de avaliação por parte dos professores, colegas e pais. O herói é o menino, primogênito, que têm sentimentos de nervosismo e ansiedade diante de uma avaliação e sente-se inferior. É notada a necessidade de apoio do herói ao ter a aprovação dos pais, diante da apresentação.

"(...) Ele tinha vontade de aprender a tocar e fazer uma apresentação e com isso pediu aos pais para colocarem ele em uma escola para ele aprender a toca, ele

não era tão autodidata (...). Ele está preocupado nos estudos, para poder fazer uma boa apresentação." (SIC).

O conflito projetado, é o de necessidade de aprovação das pessoas e a ansiedade eminente é a de desaprovação. A defesa manifestada é a anulação, pois no início da narrativa, há uma distorção do objeto, no qual Maria identifica o violino como sendo um livro. Observa-se adequação do superego e boa integração de ego.

Prancha 3RH - Rapaz reclinado no divã

Maria projeta a relação de um casal. O herói é a mulher, esposa, caracterizada sendo doente, com uma *"estrutura descompensada" (SIC*) e transmite os sentimentos de angústia e medo da doença. É presente a necessidade de humilhação relacionada ao sofrimento do herói em perder o esposo que falece e, a passividade diante desse sofrimento. O ambiente é desfavorável e manifesta relações de perdas e ansiedades de perda do objeto de amor. A defesa evocada, é a anulação, pois Maria não discrimina o objeto revólver e oscila ao dizer que é uma chave. Assim como na primeira prancha, o superego é atuante e há uma boa integração de ego.

Prancha 13HF - Desenho de uma mulher sobre a cama e um jovem de pé

O tema é abuso sexual. O herói é a mulher e ela manifesta sentimento de culpa e vergonha, além de ser submissa e inferior ao parceiro. Observa-se ambiente e relações hostis, desfavoráveis e abusivas. É feita a projeção de ansiedades relacionadas a impotência, males físicos e sexualidade. Novamente, a defesa evocada é a anulação, pois Maria projeta uma história antes falando que é somente um casal que teve uma relação sexual, mas logo em seguida nega e narra que é uma situação de estupro. "(...) *Mas aqui tem outra versão, pode ser um estupro. Pode ser, porque do jeito que ela está jogada, teve um ato sexual com certeza, mas pode ser forçado, porque ele vai sair, pode ser isso também. Ele está com vergonha do que fez com ela, porque colocou a mão no rosto." (SIC).* Por fim, é visto na projeção de Maria um
superego rígido com uma punição drástica.

Maria projetou nos três estímulos, o mecanismo de defesa de anulação, segundo Perry (1991) o indivíduo lida com conflitos emocionais ou estressores internos ou externos, através de comportamentos que visam compensar simbolicamente ou negar pensamentos, sentimentos ou ações anteriores. Maria

expressou uma ação que elicia sentimentos de ansiedade e situações neutras com poucos detalhes e para minimizar a angústia, expressou o afeto por impulso e ação opostos, como por exemplo, foram manifestados conteúdos pesados relacionados a morte e estupro.

Questionário Desiderativo

Respostas positivas

- **Reino animal: "***Uma leoparda, porque ela é forte, é valente, é bonita." (SIC)*
- **Reino vegetal: "***Uma mangueira, porque ela é formosa, deu até água na boca! Eu lembrei da minha infância (...) ela dá frutos e alimenta outras pessoas." (SIC)*
- **Inanimado: "***Um jarro, porque (...) ah, nele você coloca flores e enfeita eles. Fica bonito!" (SIC)* **Respostas negativas:**
- **Reino animal: "***Um gato, porque não gosto de gato. Ele ronca, ele solta muito pelo e faz um coco muito fedido. Lembro da minha infância e eu não gostava." (SIC)*
- **Reino vegetal:** "*Uma jaca, porque ela é espinhosa e gosmenta. Eu não gosta do cheiro (...) ela é muito alta e as frutas são pesadas, alguém pode passar em baixo e se machucar, porque ela pode cair em cima." (SIC)*
- **Inanimado:** "*Um tacho de fritura, porque ai, é muito, é muita gordura que as pessoas ingerem (...) óleo, essas coisas trans (...) é muito aquecido." (SIC)*

Maria apresenta dificuldades em instrumentalizar defesas egoicas relativas à identificação projetiva, o que pode indicar o comprometimento da capacidade adaptativa principalmente com relação à condição de mediar à ação através do pensamento (capacidade simbólica). As respostas onde Maria traz referências pessoais (quer ser mangueira porque lembrou da infância, não quer ser gato porque lembra da infância e não gostava) indicam a perda de distância entre o simbolo e os aspectos representados (falha na repressão).

Segundo Grassano (2006) é possivel, através da técnica projetiva, apontar indicadores psicopatológicos que não indicam por si mesmo patologias, mas modos

de percepção, vínculo e respostas às situações de realidade. De acordo com as respostas apresentadas por Maria, foram observados indicadores psicopatológicos indicativos de histeria de conversão, pois ao comparar respostas positivas e negativas, adquire relevância a necessidade de exibir o exterior corporal e o bom funcionamento mental para provocar impacto estético, que tem relação direta com a necessidade de ocultar o interior corporal. Como por exemplo, na resposta negativa relativa ao reino animal, não quer ser: *"Um gato, porque não gosto de gato. Ele ronca, ele solta muito pelo e faz um coco muito fedido. Lembro da minha infância e eu não gostava. " (SIC)* e na resposta negativa ao reino inanimado, não gostaria de ser: *"Um tacho de fritura, porque ai, é muito, é muita gordura que as pessoas ingerem (...) óleo, essas coisas trans (...) é muito aquecido." (SIC).* Indicando a exibição de seus sentidos sensoriais de modo a ocultar os seus aspectos internos.

***Defense Style Questionnaire* (DSQ-40)**

Após identificar o estilo característico de como a participante lida com conflitos de forma consciente e/ou inconsciente, é possível destacar os seguintes escores: fator maduro (média = 5,1) com predomínio da defesa racionalização (média = 6,5); fator neurótico (média = 4,75) com relevância da defesa anulação (média = 6,5); fator imaturo (média = 2,54) com maior destaque da defesa deslocamento (média = 5).

Maria faz maior uso de mecanismos de defesa do tipo maduro, e isto demonstra melhor adequação do seu funcionamento psíquico diante de conflitos. O uso da racionalização para a substituição de razões plausíveis de um impulso ou ato do sujeito onde o verdadeiro motivo não é possível de ser reconhecido (Perry, 1990), ficou evidente durante a entrevista semiestruturada, no momento em que Maria aborda a sua forma de lidar com a dor crônica: *"No começo a gente sempre fala "porque eu? ", mas eu sou de boa com isso, acho que a gente tem que passar por isso, tem outras doenças piores que essa e com tudo isso, ainda está bom. " (SIC).* Neste trecho, a paciente racionaliza o modo de lidar com a doença, como se a dor denotasse punição.

Com relação ao uso do mecanismo de defesa anulação, isso ocorre quando o indivíduo lida com conflitos emocionais ou estressores internos ou externos, através de comportamentos que visam compensar simbolicamente ou negar pensamentos,

sentimentos ou ações anteriores (Perry, 1990). No presente caso, a paciente demonstrou isto durante a entrevista semiestruturada ao exemplificar uma situação que lhe causa estresse e dor: *"Suponhamos que eu passei por um estresse hoje, não vou falar e discutir com meu marido, porque eu nunca discuto com ele (...) Igual semana passada, bateram no meu carro. " (SIC).* Neste contexto, Maria demonstrou negar os sentimentos e pensamentos em relação ao seu esposo.

Referente à defesa deslocamento, ela permite a expressão de um afeto, impulso ou ação em direção a uma pessoa ou outro objeto que possua alguma semelhança ao objeto que inicialmente despertou o afeto ou impulso. O afeto ou impulso é plenamente expresso e reconhecido, mas ele é desviado para um alvo menos conflituoso (Perry, 1990). Neste sentido, foi possível identificar este movimento da Maria, nas situações em que ela aborda as suas atividades laborais: *"Eu continuo trabalhando normalmente, já sei que é crônica e não vai passar, pelo menos me divirto no trabalho, porque eu gosto de trabalhar e faço uma coisa que gosto, se eu ficar em casa ela não vai passar, onde eu for ela vai estar comigo. "* Deste modo, o trabalho é visto como uma atividade que lhe ajuda a lidar melhor com a doença crônica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o objetivo de compreender as repercussões emocionais no indivíduo com diagnóstico clínico de dor crônica, observou-se que a doença pode denotar certo estresse emocional. Embora seja identificado uma relação entre a dor crônica e as emoções, não é notado a compreensão desta dinâmica. Foi presente o uso do mecanismo de defesa anulação, que justifica esta dificuldade de reconhecer a associação entre as dores e as emoções, que são verdadeiros gatilhos que favorecem a experiência da dor. Maria demonstra a sua limitação em localizar a origem de suas dores no âmbito emocional, área que se discrimina da concretude racional.

Além disso, os instrumentos projetivos favoreceram a expressão do conteúdo emocional e foram mediadores para o contato entre pesquisadora e participante. Desta forma, verifica-se a importância do acompanhamento psicológico para auxiliar os portadores da doença a lidar melhor com as repercussões emocionais da dor crônica. É de suma importância a necessidade de novos estudos que abordem

este tema e com um número maior de participantes, de modo a contribuir para a compreensão e possíveis intervenções que possam auxiliar esta população.

REFERÊNCIAS

Blaya, C. (2005). *Tradução, adaptação e validação do Defense Style Questionnaire (DSQ-40) para o português brasileiro*. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas: Psiquiatria). Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, RS.

Buck, J.N. (2003). *H-T-P: casa-árvore-pessoa, técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação*. São Paulo: Vetor.

Budó, M. L. D., Nicolini, D., Resta, D. G., Büttenbender, E., Pippi, M. C., & Ressel, L. B. (2007). A cultura permeando os sentimentos e as reações frente à dor. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 41 (1), 36 - 43.

Barros, M. S. M., Gil, C.A. & Tardivo, L.S.L.P. (2010). Empleo de encuadres diferencados em el context clínico: el uso de materialidades como mediadoras em el proceso subjetividad. V Congresso Argentino de Salud Mental. Buenos Aires: Assoc. Argentina de Profesionales de Salud MentalAASM, 66-67.

Bushnell, M. C., Ceko, M. & Low, L.A. (2013). Cognitive and emotional control of pain and its disruption in chronic pain. Nature Reviews Neuroscience (14) 502–511. Recuperado de http://www.nature.com/nrn/journal/v14/n7/abs/nrn3516.html.

Gil, C. A. (2005). Envelhecimento e depressão: da perspectiva psicodiagnóstica ao encontro terapêutico. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo. São Paulo. Recuperado de http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/pte-27768

Gil, C. A. (2010). Recordação e transicionalidade: a oficina de cartas, fotografias e lembranças como intervenção psicoterapêutica grupal com idosos. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo. São Paulo. Recuperado de www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-20012011.../gil_do2.pdf.

Grassano, E. (2006). *Indicadores Psicopatológicos nas Técnicas Projetivas*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

Lima, M. A. G., & Trad, L. (2008). Dor crônica: objeto insubordinado. Revista História, ciências e saúde, 15 (1), 117- 133.

Marty, P. (1993). A psicossomática do adulto. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1990).

Merskey, H., Bogduk, N.B. (1994). Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. 2. ed.bSeattle: IASP Press.

Murray, H. A. (2005). TAT: Teste de Apercepção Temática. Adaptação e padronização brasileira: Maria Cecília Vilhena M. Silva. 3ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Nijamkin, G. C & Braude, M.G (2000). *O Questionário Desiderativo*, São Paulo: Editora Vetor.

Perry, J. C. (1990). Escalas de Avaliação dos Mecanismos de Defesa. 5ª ed.

Silva, J. A., & Ribeiro-Filho, N. P. (2011). A dor como um problema psicofísico. *Revista Dor*, 12 (2), 138-151.

Silva, T. A. D. & Rumim, C. R. (2012). A fibromialgia e a manifestação de sofrimento psíquico. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 12 (3), 767-792.

Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor SBED (2010). Recuperado de http://www.sbed.org.br/materias.php?cd_secao=74.

Turato, E. R. (2011). *Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teóricoepistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. (5ª ed.) Petrópolis, RJ: Vozes.

Tardivo, L. S. L. P. C. (2007). O adolescente e o sofrimento emocional nos dias de hoje. São Paulo: Vetor.

Vaisberg, M.W., Baptista, C.A., Gatti, C.O. Piçarra, I.C. & Rosa, F.P.B.C. (2001). Fibromialgia: descrição da síndrome em atletas e suas implicações. *Rev Bras Med Esporte _ Vol. 7, Nº 1.*

Volich,R.M. (2010). *Psicossomática:* de Hipócrates a Psicanalise. São Paulo: Casa do Psicólogo.

O CONCEITO DE FALSO SELF E A PSICOSSOMATIZAÇÃO A PARTIR DO PENSAMENTO WINNICOTTIANO

Isabel G. Lopes Schvartzaid[25]

Sueli dos Santos Vitorino [26]

Leila Salomão de la Plata Cury Tardivo[27]

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo apresentar uma parte do percurso de atendimento à uma paciente com dores crônicas dentro do grupo APOIAR, localizado no Laboratório de psicologia clínica do Instituto de Psicologia da USP. A abordagem teórica é de base psicanalítica e levou-se em consideração a relação entre a concepção Winnicottiana de falso self e a ocorrência do desequilíbrio psicossomático. A realização da presente pesquisa possibilitou à autora o aprofundamento do seu conhecimento tanto teórico como pelo caráter interventivo do trabalho. Além dessa satisfação pessoal e profissional, a pesquisadora acredita ter contribuído socialmente com o seu trabalho na medida em que não apenas gerou conhecimento dentro do rigor científico, mas principalmente pelo fato da intervenção psicológica ter gerado uma melhora no bem-estar da participante e a redução dos sintomas psicossomáticos. O trabalho tem como meta final ser uma pequena colaboração para a produção científica da área de dor crônica, área de estudo que primazia o enfoque interdisciplinar, porque compreende o fenômeno como um objeto de estudo multideterminado e multifacetado, sendo necessária a integração das diversas áreas do conhecimento para a melhor investigação e produção de conhecimento sobre a dor crônica.

Palavras chave: falso-self, psicossomática, Winnicott

---

[25] Psicóloga Clínica

[26] Estudante de Doutorado PSC - IPUSP

[27] Professora Associada – Coordenadora do APOIAR -USP

INTRODUÇÃO

A pesquisadora teve a preocupação e o objetivo de que sua pesquisa fosse útil aos participantes, pois são eles os verdadeiros usuários de seus serviços, e dentro dessa linha de pensamento descreveu uma pequena parte de sua intervenção psicológica, a fim de servir de 'caminho' àqueles que, como ela, exercem atendimento psicológico a pessoas com dor crônica.

A realização da presente pesquisa possibilitou à autora o aprofundamento do seu conhecimento sobre o processo de psicossomatização e os dispositivos de ajuda terapêutica amparados na teria Winnicottiana, tanto teórico como praticamente pelo caráter interventivo do trabalho. Portanto, permitiu que a pesquisadora sentisse uma melhora na sua prática profissional, desenvolvendo e aperfeiçoando as suas capacidades e habilidades como psicóloga. Além dessa satisfação pessoal e profissional, a pesquisadora acredita ter contribuído socialmente com o seu trabalho na medida em que não apenas gerou conhecimento dentro do rigor científico, mas principalmente pelo fato da intervenção psicológica ter gerado uma melhora no bem-estar da participante.

Levando-se em consideração que todo resultado de uma investigação científica reflete um momento histórico específico e, considerando o atual contexto de múltiplas possibilidades de estudo sobre o processo de adoecimento, este trabalho teve como meta final ser uma pequena colaboração para a produção científica da área de dor crônica. Área de estudo que primazia o enfoque interdisciplinar, porque compreende o fenômeno como um objeto de estudo multideterminado e multifacetado, sendo necessária a integração das diversas áreas do conhecimento para a melhor investigação e produção de conhecimento sobre a dor crônica.

Portanto, o artigo está assim organizado: Introdução, que apresenta o referencial teórico levantado e no qual a pesquisa foi embasada; Objetivos, os quais informam os propósitos da pesquisa; Método, no qual é descrito o local, participante e procedimentos; Resultados e Discussão, nesta seção encontramse os fragmentos das sessões coletados apresentados e discutidos à luz da literatura especializada.

Self em Winnicott

Para o entendimento do conceito de falso self (falso si-mesmo) de Winnicott, deve-se examinar o estágio das primeiras relações objetais, a fase da dependência absoluta, em que o lactente se encontra não-integrado (Winnicott, 1960 p. 132)

O bebê ao nascer encontra-se num estado inicial de dependência e necessita de um ambiente facilitador, geralmente desempenhado pela mãe que através dos seus cuidados, facilita os processos de amadurecimento e de integração. Quando a integração, em determinado caso, é proporcionada principalmente por um bom cuidado infantil, a personalidade pode revelar-se bem estruturada. (Winnicott, 1990, p. 140)

O conceito winnicottiano de self é baseado nas experiências do bebê, tanto oriundas de seu próprio desejo como aquelas vindas do seu cuidador, na maioria dos casos, a mãe.

De acordo com Winnicott:

> cada pessoa tem um self educado ou socializado, e também um self pessoal privado, que só aparece na intimidade. Essa divisão do self é uma aquisição saudável do crescimento pessoal; na doença, a divisão é uma questão de cisão na mente, que pode chegar a variar em profundidade, a mais profunda é chamada esquizofrenia.
> (Winnicott, , 1964, p.54,55)

Desenvolvem-se dois tipos diferentes de relação, de um lado estará a vida privada do bebê, o self verdadeiro, na qual os relacionamentos têm por base a capacidade de criar e de outro lado estará um falso self que se desenvolve sobre uma base de submissão e se relaciona com as exigências da realidade externa de forma passiva. (Winnicott, 1990, p. 128)

O self verdadeiro é aquele que resulta de experiências originadas na espontaneidade do bebê e que ocorre em um ambiente suficientemente bom, oferecido por uma mãe que repetidamente é capaz de satisfazer o gesto espontâneo do bebê e com isso alimentar sua onipotência.

O gesto espontâneo é o self verdadeiro em ação e somente este pode ser criativo e sentido como real.

> Segundo a concepção winnicottiana, o bebê já é um ser humano desde a vida intrauterina, e isto se define pela sua capacidade inata de fazer experiências. Apesar de inata essa capacidade precisa ser exercida, tornada real e integrada à personalidade, e isto só se realiza se, no

> decorrer dos estágios iniciais, o bebê for provido de cuidados facilitadores, caso contrário a capacidade fenece ou paralisa. (Dias,2003, p. 124)

Um ambiente suficientemente bom é fundamental para a saúde psíquica, e é oferecido pela mãe que, segundo o autor, é capaz de identificar-se com o bebê e de saber o que ele precisa.

Um self verdadeiro começa a ter vida, através da força dada ao ego fraco do bebê pela complementação pela mãe das expressões de onipotência do lactente. (Dias, 2003, p.133)

De acordo com Winnicott:

> A base para a saúde mental é instaurada pela mãe desde a concepção e ao longo dos cuidados comuns por ela dispensados ao seu bebê, em razão de sua motivação especial nesse sentido.
> (Winnicott, 1952 p. 315)

Nos últimos meses de gestação e algum tempo após o parto, a mãe encontra-se em uma condição psicológica muito especial, chamada de "preocupação materna primária".

A "preocupação materna primária" é um estado de sensibilidade muito especial da mãe, que possibilita à ela a adaptação sensível e delicada às necessidades do bebê nas primeiras semanas de vida, podendo fazer com que descuide de seus demais interesses, e que tende a diminuir de acordo com o desenvolvimento do bebê. A mãe identificada com o bebê, não se adianta, não invade e não deixa o bebê no vazio, ela toda está atenta e isto se reflete em sua postura, seus movimentos e seu olhar estão dirigidos ao bebê e são de modo natural, protetores. (Dias, 2003, p. 137)

> Segundo Winnicott, a mãe que desenvolve esse estado ao qual chamei de "preocupação materna primária", fornece um contexto para que a constituição da criança comece a se manifestar , para que as tendências ao desenvolvimento comecem a desdobrar-se, e para que o bebê comece a experimentar movimentos espontâneos e se torne dono das sensações correspondentes a essa etapa inicial da vida".
> (Winnicott, 1956, p. 403)

A efetiva identificação da mãe com o bebê, procedente desse período de preocupação materna primária, torna a mãe sensibilizada às necessidades físicas e psicológicas do seu bebê e nessa condição, a mãe percebe a importância do

ambiente como facilitador dos processos de integração do bebê e através dos cuidados maternos oferece a ele a base da personalidade e da saúde psíquica. (Winnicott, 1956, p.401).

A mãe também precisa de um ambiente protetor e de alguém que lhe dê apoio afetivo para desempenhar bem a sua tarefa, a mãe precisa sentir-se amada na sua relação com o pai da criança e também ser aceita pelas pessoas nos âmbitos familiares e sociais. (Dias, 2003, p. 138)

A falta deste ambiente protetor para a mãe pode ser uma das causas entre tantas outras situações que interferem negativamente no ambiente oferecido ao bebê, entre elas, uma depressão, transtornos, ansiedade, stress onde acarretará prejuízos na relação mãe-bebê.

Quando a adaptação é falha, resulta numa intrusão do ambiente sobre a criança, o que faz com que ela reaja e haja uma perda da sensação de ser e que pode ser readquirida somente por uma volta ao isolamento. Este estar isolado torna-se cada vez menos puro à medida que a criança se afasta do início, pois envolve cada vez mais uma organização defensiva para repudiar a intrusão ambiental. (Winnicott, 1952 p.310).

O lactente pela sua falta de maturidade não tem noção do que está acontecendo com ele, mas percebe a falha do ambiente como uma ameaça à sua continuidade de ser, ele torna-se um acumulado de reações à violação, o que não permite que o verdadeiro self se estabeleça. O bebê não sente os estímulos externos como bons e sim como invasivos, e terá que construir defesas contra essas invasões, o que pode resultar numa quebra no processo de amadurecimento.

Segundo Winnicott, a tendência para uma cisão básica no conjunto ambiente-indivíduo, poderia ter início no fracasso da adaptação ativa por parte do ambiente, no início da vida.

Nos casos extremos de cisão, a vida interior secreta terá muito pouco do que pertence à realidade externa. Ela é verdadeiramente incomunicável. Quando existe em alto grau a tendência à cisão nessa fase inicial, o indivíduo corre o risco de ser seduzido para uma vida falsa, e os instintos tornam-se nesse caso aliados do ambiente sedutor. Uma sedução bem-sucedida desse tipo pode produzir um eu falso que parece satisfazer o observador incauto. (Winnicott, 1952 p. 312).

A mãe que não oferece um ambiente suficientemente bom, não é capaz de complementar a onipotência do bebê, e assim falha repetidamente em satisfazer o

gesto do lactente, ao invés, ela o substitui por seu próprio gesto. Essa submissão por parte do bebê, é o estágio inicial do falso self, e resulta da inabilidade da mãe de sentir as necessidades do lactente. (Winnicott, 1960, p. 133)

O uso do falso self é para encobrir e proteger o self verdadeiro e é possível, segundo Winnicott, classificar as organizações do self em cinco diferentes graus de integração, são eles:

> 1. Em extremo: o falso self se implanta como real e é isso que os observadores tendem a pensar que é a pessoa real. Nos relacionamentos de convivência, de trabalho e amizade, contudo, o falso self começa a falhar.
> 2. Menos extremo: o falso self defende o self verdadeiro; aqui se tem o mais claro exemplo de doença clínica como uma organização com uma finalidade positiva, a preservação do indivíduo a despeito de condições ambientais anormais.
> 3. Mais para o lado da normalidade: o falso self tem como interesse principal a procura de condições que tornem possível ao self verdadeiro emergir. Se essas condições não podem ser encontradas, então novas defesas têm de ser reorganizadas contra a espoliação (privação) do self verdadeiro, e se houver dúvida o resultado clínico pode ser a destruição do self.
> 4. Ainda mais para o lado da normalidade: o falso self é construído sobre identificações.
> 5. Na normalidade: o falso self é representado pela organização integral da atitude social polida e amável. Muito passou para a capacidade do indivíduo de renunciar à onipotência e ao processo primário em geral. (Winnicott, 1960, p. 130,131)

A defesa do falso self está presente em todos os indivíduos, em diferentes níveis e nem sempre tem implicações patológicas. A defesa consiste na interrupção do processo de amadurecimento, através de uma cisão, que opera o isolamento do si mesmo para que nunca mais seja ferido.

O analista na clínica deve só falar ao seu falso self do paciente sobre seu self verdadeiro e no ponto de transição, quando o analista começa a entrar em contato com o self verdadeiro, há um período de extrema dependência e os analistas que não estão preparados para lidar com estes pacientes extremamente dependentes, não devem escolher estes casos. (Winnicott, 1960, p. 138).

Segundo Winnicott:

> A elucidação dos estágios iniciais do desenvolvimento emocional deve ocorrer prioritariamente no interior do consultório onde se realiza o tratamento psicanalítico, sendo a psicanálise até agora o mais preciso instrumento de observação, esteja ela sendo usada no tratamento de uma criança pequena ou de adultos regredidos ou de psicóticos de todas

> as idades, ou mesmo de pessoas normais em estado de regressão temporária ou mesmo momentâneas. Se tudo correr bem, o ambiente criado pelo indivíduo torna-se bastante parecido àquele que todos geralmente percebem, e nesse caso acontecerá algum dia um estágio no processo de desenvolvimento através do qual o indivíduo passará da dependência para a independência. (Winnicott, 1952, p. 308)

No trabalho psicanalítico é importante reconhecer a irrealidade da vida do paciente, reconhecer que não se trata de uma fantasia e sim que o contato com ele é de fato "irreal". Que não importa quão bem o falso self se posicione, mas que ele carece de algo, e este algo é o elemento central essencial da originalidade criativa. (Winnicott, 1960, p. 139)

Psicossomatica em Winnicott

Para Winnicott, corpo e psique apresentam-se separados inicialmente na vida do bebê e irão se integrar se houver o alojamento da psique no corpo, o que ele chama de Personalização. O fracasso dessa integração é o que o autor entende ser o distúrbio psicossomático. Para que haja a conquista desta tarefa é necessário um ambiente suficientemente bom, e no início o bom ambiente é na verdade físico, com a criança ainda no útero ou então sendo segura e cuidada, tendo a experiência de estar reunida no olhar e no colo, que normalmente é o da mãe.

O soma é o corpo vivo, que vai sendo personalizado à medida que é elaborado imaginativamente pela psique. A psique abrange tudo o que não é soma e começa como uma elaboração imaginativa das partes, sentimentos e funções somáticas, isto é, do estar vivo fisicamente. (Dias, 2003, p. 104,105).

Winnicott parte do princípio de que o desenvolvimento inicial do indivíduo implica num "continuar a ser " e somente um ambiente suficientemente bom é capaz de facilitar a continuidade do ser necessária ao psicossoma. O ambiente chamado ruim é aquele que ao invés de adaptar-se às necessidades do bebê, transforma-se numa intrusão à qual o psicossoma terá de reagir, o que perturba a continuidade do seguir vivendo do novo indivíduo.

Para o autor, a enfermidade no transtorno psicossomático não é o estado clínico manifesto, mas sim a persistência de uma cisão na organização do ego do

paciente, ou de dissociações múltiplas, que constituem a verdadeira enfermidade. (Winnicott, 1994, p. 82).

A cisão é uma divisão que separa o cuidado físico da compreensão intelectual. Ela separa o cuidado da psique do cuidado do soma.

O distúrbio psicossomático tem como valor positivo do ponto de vista da saúde, facilitar ao indivíduo o contato com o corpo, mesmo que através da dor ou do desconforto. Através do distúrbio físico, o paciente se mantém em contato não apenas com o corpo mas também com a dependência de cuidados que a doença física acarreta. (Dias, 2008, p.118.)

OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo apresentar uma parte do percurso de atendimento psicoterapêutico à um paciente com dores crônicas, que diminuíram após a psicoterapia clínica individual com intervenções de base psicanalítica que levaram em consideração a relação entre a concepção Winnicottiana de falso self e a ocorrência do desequilíbrio psicossomático.

MÉTODO

Trata-se de estudo de caso único, de natureza descritiva, em que serão feitas reflexões clínicas com análise qualitativa dos recortes apontados.

Para este estudo configurou-se como material fragmentos de várias (09) sessões psicológicas que apontam para a evolução clínica da paciente. Como procedimento foi feita uma discussão desses recortes à luz da teoria inspirada nos conceitos de Winnicott (self e psicossomática), assim como de outros autores de base psicanalítica.

Este estudo respeitou os aspectos éticos ao preservar o sigilo ao utilizarse de fragmentos de sessões.

LOCAL

O local de coleta de dados foi o Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Social da Universidade de São Paulo (USP) no grupo de supervisão de dor crônica, que opera dentro do grupo APOIAR, localizado CEIP(Instituto de Psicologia da USP,) pacientes para psicodiagnóstico e tratamento psicoterápico, pacientes com dor crônica atestado pelo médico ou dentista.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Marli[28] tem aproximadamente 50 anos, casada, um filho e trabalha na área da educação. A procura pelo atendimento foi devido à sintomas relacionados à ansiedade. Durante os atendimentos apresentaram-se outras queixas psicossomáticas como: crise renal, gripes, pneumonia, virose, dores de cabeça e no corpo e rouquidão.

A paciente apresenta conflitos na relação com o marido e com alguns familiares.As queixas relatadas nas sessões referem-se frequentemente à área do trabalho. A paciente necessita ter o controle sobre tudo e todos.

Winnicott utiliza-se do conceito de fenômeno transicional para designar a área intermediária da experiência entre a realidade interna e externa. Chamou de espaço transicional ou potencial à essa terceira parte do indivíduo onde essas realidades se encontram separadas, mas ao mesmo tempo interrelacionadas e é onde se desenvolve a criatividade e a produção cultural. (Winnicott, 1951, p. 317, 318). O mundo do trabalho para a paciente apresentase como um fenômeno transicional onde ela faz uso do controle onipotente pertencente ao campo da fantasia.

Fragmento de sessão n. 01:

[28] Nome fictício, assim como alguns outros dados pessoais (não comprometedores ao estudo), para preservar a identidade do participante.

.....”as pessoas mais próximas estão a todo momento me dizendo que eu não posso me preocupar tanto com o andamento da escola, que eu não vou conseguir fazer com que a escola seja do meu jeito. ”

Fragmento de sessão n. 02:

...”minha irmã não tem condições psicológicas para cuidar da minha mãe”.

Fragmento de sessão n.3:

...”*estou com saudades do teste que fiz aqui, estava pensando se poderia fazer outros”….*

A Paciente tem experiências de um ambiente invasivo e manifesta sentimentos de estar sendo atacada permanentemente. Tem muita dificuldade em aceitar o que recebe do ambiente. Desde o início do tratamento são comuns muitos atrasos, faltas e pedidos de mudanças de horários, numa tentativa de testar e controlar o ambiente.

Segundo Winnicott, é necessário ao bebê um ambiente facilitador que forneça cuidados suficientemente bons, para que se realize a tendência à integração. Quando o ambiente é invasivo, o bebê quebra a continuidade de ser, enquanto está reagindo, o bebê não está sendo. (Dias, 2003, p. 160).

Fragmento de sessão n.4:

... “*Estou muito desestruturada emocionalmente, está sendo muito difícil lidar com as brigas, conflitos e discussões no ambiente de trabalho. Os papéis dos profissionais estão invertidos, os alunos percebem e respondem negativamente. Sinto que todo o trabalho que construí durante sete anos nesta escola está se perdendo”...*

A paciente apresentou experiências vividas a partir do falso self desde a infância. Relatou que tinha que ser a filha “boazinha” porque sua irmã mais velha dava muito trabalho à sua mãe e portanto, ela sentia que deveria poupála de mais trabalho.

Fragmento de sessão n.5:

..”pela primeira vez (agosto/17) nas minha férias que consigo “desligar”. Não entrei em contato com a escola nenhuma vez e não segui as mensagens do grupo da escola no celular”...

Fragmento de sessão n.6:

... li sobre a Síndrome do Impostor, e me encaixei perfeitamente nela. Um dos critérios é de se sentir incapaz de ocupar os lugares onde está, de não se achar competente no que faz.

A paciente tem dificuldades em colocar regras e limites, não consegue exercer seu lugar de autoridade, porém, tem o apelido de “rota” pelos alunos.

Para Winnicott, o amadurecimento pessoal se dá além das funções biológicas, mentais e sexuais, é o próprio viver humano que é o sentimento de ser, de ser real, de existir num mundo real como um si-mesmo. (Dias, 2003, p.97) Fragmento de sessão n.7:

... “ *tenho dificuldades em ter uma postura mais rígida no meu trabalho e também com meu filho”...*

Fragmento de sessão n.8:

...” não me acho competente para exercer a direção da escola e tenho dúvidas se quero ou não, busco aceitação das outras pessoas, me questiono o tempo todo sobre a minha competência”..

Fragmento de sessão n.9:

...”numa discussão com a minha mãe, quando eu ainda era solteira, ela me disse que gostaria de ter a vida que eu tinha, ter a liberdade de fazer escolhas, e com isso me senti mais livre, com maior autorização para ser quem eu realmente sou”...

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme objetivo proposto, este trabalho apresentou um recorte do percurso de atendimento de uma paciente com dores crônicas, que foi encaminhada à psicoterapia após conclusivo diagnóstico de ausência de motivos orgânicos. A Psicoterapia de apoio, visando a sustentação do ambiente terapêutico, embasada no conceito psicanalítico Winnicottiano de falso self, contribuiu significativamente com a melhoria de suas dores.

Este estudo de caso único é uma pequena, e importante contribuição para a compreensão da dinâmica psicológica e sua relação com os sintomas de dor crônica. Os resultados aqui apresentados não permitem generalizações, mas são claros os indícios de que foram favoráveis à saúde mental da paciente. Sugere-se novas pesquisas dentro deste tema de forma a contribuir com essa área da Psicologia.

REFERÊNCIAS

Dias, E. O. (2003) ***A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott***. Rio de Janeiro, Imago.

DIAS,E.O. (2008) <http://donaldwoods.pbworks.com/w/file/fetch/106479924/DIAS_2008_O%20dist%C3%BArbio%20psicossom%C3%A1tico%20em%20Winnicott.pdf>

Winnicot, D.W,(1990): *Natureza Humana*. Trad. de Davi Litman Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1990

Winnicot, D.W. (1942) "Consultas no Departamento Infantil", in Winnicott, D. W. 2000. *Da pediatria à psicanálise: obras* escolhidas.Trad. de Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago Ed

Winnicot, D.W(1951) "Objetos Transicionais e Fenômenos Transicionais, in Winnicott, D.W. (2000). *Da Pediatria à psicanálise*: *obras* escolhidas.Trad. de Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago Ed.

Winnicot, D.W(1952): "Psicose e Cuidados Maternos", in Winnicott, D. W. 2000. *Da pediatria à psicanálise: obras* escolhidas.Trad. de Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago Ed., 2000

Winnicot, D.W (1956) "A Preocupação Materna Primária", in Winnicott, D. W. 2000. *Da pediatria à psicanálise: obras* escolhidas. Trad. de Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago Ed.

Winnicot, D.W (1960) "Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self , in Winnicott, 1965b: *O ambiente e os processos de maturação***.** Trad. de Irineu Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre, Artes Médicas 1983.

Winnicot, D.W (1964): "Rascunho inacabado de uma palestra proferida no All Souls College, Oxford, para "Crime – Um Desafio", um grupo da Universidade

de Oxford, 29 de janeiro de 1964, in WINNICOTT, Donalds Woods, *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes MF, 1989.

Winnicot, D.W(1964) "Transtorno Psicossomático", in Winnicott, D. W.1964. *Explorações Psicanalíticas*: obras escolhidas. Trad. De José Octavio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artmed, 1994.

ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO PRÉ E PÓS-CIRÚRGICO DE PACIENTES PARA CIRURGIA BARIÁTRICA

Maria Salete Lopes Legname de Paulo[29]

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo

RESUMO

O excesso de peso tem crescido nos últimos anos em nossa sociedade ocidental, bem como as possibilidades de tratamento cirúrgico para pacientes que não conseguiram perder peso com os tratamentos tradicionais, ou que perderam peso, mas o recuperaram brevemente. O processo para a cirurgia bariátrica é efetuado por equipe multidisciplinar que inclui psicólogo. O objetivo deste trabalho é apresentar os aspectos emocionais envolvidos em um caso clínico de avaliação e intervenção de um paciente em processo pré e pós cirúrgico. Utilizamos o Psicodiagnóstico Interventivo para avaliar ao mesmo tempo que podemos intervir, quando necessário. A avaliação psicológica para cirurgia bariátrica normalmente inclui: entrevista clínica; EDAO, Escala Diagnóstica Adaptativa; Escala Beck de Ansiedade ou Depressão e testes projetivos, HTP, TAT e/ou Teste Desiderativo. Apresentamos material ilustrativo de um homem, 31 anos, encaminhado pelo cirurgião. Resultados revelaram aspectos psicológicos comuns a outros pacientes avaliados anteriormente: estado de angústia, sensação de vazio interior, desenvolvimento com fixação na gratificação oral, voracidade e dificuldade em adiar ou renunciar à satisfação imediata; agressividade interna inibida, emprego de defesas compensatórias para encobrir temor de desintegração da personalidade. O modelo utilizado permitiu intervenções precoces, pode promover experiências

[29] Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social Instituto de Psicologia USP

mutativas desde as primeiras consultas e auxiliou na orientação e acompanhamento pós-cirúrgico.

Palavras-chave: Avaliação Psicológica; Técnicas Projetivas; Psicanálise; Cirurgia Bariátrica.

Introdução

A obesidade tem atingido níveis alarmantes nos últimos anos de nossa sociedade ocidental, comprometendo a saúde dos indivíduos. Juntamente com o aumento excessivo de peso cresceram também as possibilidades de tratamento cirúrgico para aqueles pacientes que não conseguiram perder peso com os tratamentos tradicionais, ou que perderam peso significativo, mas o recuperaram em breve espaço de tempo.

Nos últimos 15 anos temos visto no Brasil uma evolução significativa dessa especialidade de tratamento cirúrgico, com mais de uma alternativa na atualidade.

Porém, é fato que logo que essas cirurgias começaram, os médicos tiveram oportunidade de observar também o reganho de peso, um número significativo de pacientes que recuperava o peso, mesmo tendo feito a cirurgia. Esses pacientes conseguiam burlar a forçada dieta e enganar a si mesmos, mas não aos médicos, que logo perceberam a interferência de fatores psicológicos e emocionais prejudicando a possibilidade de manutenção dos resultados.

Diversos autores (Franques & Arenales-Loli, 2000) têm se ocupado de estudar e esclarecer a importância da avaliação e acompanhamento psicológicos com pacientes em situação pré-cirúrgica para cirurgia bariátrica. Esse procedimento normalmente é uma situação de intensa ansiedade porque o paciente já fracassou em inúmeras tentativas de emagrecer e perder peso e normalmente sofre discriminações e preconceitos.

Estudo sobre os aspectos psicossociais no reganho de peso de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica (Tavares, R. et al., 2016) identificou principalmente a falta de adesão à equipe multiprofissional, de Nutrição e Psicologia, alem de contribuição do estilo de vida e falta de apoio social para manutenção do peso perdido após a cirurgia.

Outro estudo (Ribeiro et al., 2016) traçou um perfil psicológico dos pacientes candidatos a essa cirurgia e utilizou as Escalas Beck de Depressão e Ansiedade, entre outros instrumentos. O resultado apontou a presença significativa de indicadores de depressão, com baixos níveis de ansiedade e de compulsão alimentar.

Rodrigues e Tardivo (2000) analisaram o HTP de mulheres obesas e concluíram dificuldades para lidar com sentimento de rejeição, e para evitá-lo voltam-se mais às necessidades do outro do que às suas próprias. Elas buscam no alimento uma compensação de frustrações que não são atendidas nas relações interpessoais.

É muito frequente encontrarmos em obesos mórbidos uma distorção da imagem corporal, uma inabilidade em perceber adequadamente o tamanho de seu corpo. Essa distorção da imagem corporal segundo Gleiser (2000) é uma defesa contra a dor de se perceber como realmente está e como seu corpo tem se transformado, como uma negação. Identificar o transtorno da imagem corporal é um importante aspecto para determinar a capacidade ou dificuldade em se adaptar a mudanças. O autor salienta que a mente busca sempre um equilíbrio. Só a cirurgia não modifica a imagem corporal, pois um corpo magro numa mente obesa não conseguem conviver, então há o risco de recaídas e recuperação do peso. Após a cirurgia esses pacientes vão sofrer modificações reais em seu corpo. O sucesso do resultado depende também da capacidade desse paciente de perceber seu corpo como realmente é, ser capaz de comparar a imagem corporal interna para acompanhar as mudanças da estrutura física e, principalmente ser capaz de buscar outras fontes de prazer libidinal.

Gleiser (2000) salienta outro aspecto importante na avaliação que se refere ao início da obesidade. Se a pessoa engordou recentemente, já na idade adulta, após uma gravidez ou devido a uma tentativa de parar de fumar, sua imagem corporal ainda não foi afetada pela obesidade porque ela pode ter uma consciência interna de seu corpo ainda magro e, portanto mais acessível à mudança necessária após a cirurgia. Ao contrário, quando a obesidade remete à infância normalmente a imagem de uma criança que sofreu humilhações e críticas está introjetada. Percebe a si próprio como alguém que foi ridicularizado e pode manter ainda como a maior fonte de prazer a ingestão de alimentos.

Tardivo (2006) demonstrou, por meio da avaliação psicológica, o sentido inconsciente da obesidade para esses pacientes. O estudo detectou indivíduos suscetíveis e com sensação de dependência, mostrando uma relação insatisfatória com o ambiente externo, onde o alimento serve de aliado pela gratificação imediata que oferece, camuflando outras frustrações.

A partir do exposto, parece desnecessário salientar a importância do psicólogo na equipe multidisciplinar no pré e pós-operatório. Inúmeros trabalhos de pesquisa continuam sendo elaborados para enriquecer o conhecimento científico total desta problemática que inclui um indivíduo biopsico-social.

Método

Utilizamos o Psicodiagnóstico Interventivo para avaliar ao mesmo tempo que podemos intervir psicologicamente, com a aplicação de instrumentos psicológicos e projetivos, necessários à avaliação da problemática específica, mas também utilizados como mediadores do contato terapêutico. Segundo Barbieri (2002), que também fundamenta o Psicodiagnóstico Interventivo, o conteúdo projetado em uma técnica projetiva se reorganiza devido à ambiguidade entre aproximação e distanciamento. Essa reorganização, com fortalecimento dos movimentos em direção ao desenvolvimento, deve provocar efeitos terapêuticos independente do insight do paciente.

A avaliação psicológica para cirurgia bariátrica sempre inicia por uma Entrevista Clínica e normalmente pode incluir: a Escala Diagnóstica Adaptativa, EDAO de Simon (2005); Escala Beck de Ansiedade, BAI e/ou Depressão, BDI (Cunha, 2001) e testes projetivos, HTP, Teste da Casa, Árvore, Pessoa (Buck, 2003), TAT, Teste de Apercepção Temática para Adultos (Murray, 1973) e/ou Teste Desiderativo (Nijamkin & Braude, 2000). Os instrumentos psicológicos são escolhidos a partir dos dados coletados nas entrevistas e contato com o médico responsável, de acordo com o que é mais esclarecedor e indicado para cada caso, partindo de hipóteses já levantadas pelo psicólogo desde as primeiras observações.

Neste trabalho apresentamos o material ilustrativo de um homem de 31 anos de idade, que chamaremos de Mário (nome fictício), encaminhado para avaliação psicológica pelo cirurgião, como parte do procedimento da equipe multidisciplinar para a execução de possível cirurgia bariátrica. Neste estudo de caso, utilizamos entrevistas, BAI, escala Beck de Ansiedade e HTP, em um processo de Psicodiagnóstico Interventivo que incluiu quatro consultas antes da cirurgia para aplicação dos testes e cinco sessões de acompanhamento pós-cirúrgico. Os testes psicológicos foram avaliados e interpretados de acordo com cada manual e fundamentação teórica psicanalítica (Ocampo & Garcia Arzeno, 1995).

Nesta abordagem empregamos os resultados dos instrumentos psicológicos de forma flexível para fundamentar e elaborar as intervenções durante o processo. Ou seja, já nas primeiras entrevistas utilizamos as respostas, histórias, associações e reações físicas ou emocionais dos pacientes aos testes como símbolos mediadores de intervenção e comunicação para o trabalho interpretativo com o paciente.

Material Clínico

Mário foi encaminhado pelo cirurgião, como candidato à cirurgia bariátrica, porque sempre foi gordinho, já havia feito incontáveis tentativas de tratamentos à base de dieta e medicamentos, todos sem sucesso duradouro.

Ele chegou a emagrecer 15 kg, mas sempre voltava a engordar ainda mais do que antes do regime. No momento o paciente pesava 157 kg com 179 cm da altura, sendo seu índice de massa corpórea (IMC) 49, classificado como grau de indicação cirúrgica para gastroplastia. Além disso, a cirurgia foi indicada porque a obesidade estava comprometendo sua saúde, com nível 3 de gordura no fígado, hipertensão, lesão de disco na coluna, diabetes com resistência à insulina.

O paciente aceitou desde o início a proposta de avaliação e acompanhamento psicológico, alegando que já havia percebido a necessidade de tratar algumas questões emocionais, mas espontaneamente nunca procurou ajuda porque não achava que tinha um problema que justificasse tratamento. Mostrou-se acessível e colaborador para aproveitar a oportunidade que lhe estava sendo oferecida. É desta forma que M. via o processo de acompanhamento psicológico e após a cirurgia procurou espontaneamente dar continuidade às sessões.

Logo após a cirurgia Mário sentia um vazio inexplicável, que não conseguia compreender, visto que já estaria emagrecendo, pois era o que mais queria na época. Essa sensação o levou a retornar às sessões para poder conversar com a psicóloga, que em suas palavras era alguém que compreendia o que ele sentia e que, muitas vezes conseguia falar o que ele estava pensando. Sentia-se confuso, mas não encontrava palavras para denominar.

Resultados

O paciente obteve nível de ansiedade moderada na escala Beck. Mas, o conteúdo das respostas já demonstrava sinais de angústia, como medo de que sempre vai acontecer o pior, muito nervoso, medo de perder o controle, rosto afogueado com dificuldade para respirar, sempre assustado com medo de morrer.

Os resultados dos testes projetivos indicaram aspectos psicológicos comuns a outros pacientes avaliados anteriormente: estado de angústia, sensação de

vazio interior, desenvolvimento emocional com fixação na gratificação oral, voracidade e dificuldade em adiar ou renunciar à satisfação imediata. Apresentou sinais de agressividade interna inibida e ações compulsivas utilizadas como forma de alívio indireto por meio do comportamento auto-destrutivo, como comer excessivamente ou tiques de auto-mutilação.

Muito tímido com dificuldades de inter-relação, na verdade colocava ênfase excessiva e confiança exagerada nas funções sociais, o que causava muita frustração e ansiedade levando-o a subestimar a si mesmo, seu corpo e funções vitais. Apresentou também vulnerabilidade interna com sentimento de forte pressão externa do ambiente. Mostrou sinais de utilização de defesas compensatórias para encobrir e combater um temor de difusão e desintegração da personalidade.

Utilizando suas associações e respostas aos testes, de forma geral foi possível demonstrar a necessidade de desenvolvimento psicológico para superar seu sofrimento psíquico, subjetivo que o levava à voracidade. O hábito alimentar tinha outros significados para o paciente como gratificação substituta às frustrações afetivas e compensação dos sentimentos de rejeição. Era uma resposta à tensão emocional e servia de defesa para aplacar sentimentos de inadequação social.

A cirurgia diminuiu de forma significativa o índice de massa corporal e paralelamente observamos maior satisfação com sua imagem corporal, que no teste apresentava sinais de deterioração. Mário revelou também certa recuperação da auto-estima que encontrava-se prejudicada permeada por fracassos constantes.

Mas, como mostram alguns estudos, muitos pacientes acreditam que somente a cirurgia vai resultar na mudança total almejada. Em outros atendimentos pudemos observar pacientes que acreditam em sua autosuficiência para manter o novo peso. Porém, não consideram que as mudanças necessárias não são cirúrgicas, mas de hábito e comportamentos influenciados e dirigidos por aspectos subjetivos. Para alguns deles o cuidado psicológico é visto como uma simples exigência de passagem para realizar a

cirurgia e não como uma oportunidade de, minuciosamente, identificar seus pontos de vulnerabilidade, otimizando a mudança comportamental para a vida após a cirurgia.

O trabalho com esses candidatos à cirurgia bariátrica me remete à experiência clínica de muitos anos com alguns pacientes em que podemos perceber "A insustentável leveza do ser", fazendo uma metáfora com o clássico de Kundera (1983), ou seja a grande dificuldade que esses pacientes têm em manter um estado mental de leveza, livre de angústias impensáveis. A angústia e a concretude das experiências que eles buscam e que enganosamente esses pacientes tentam suprir são necessidades de natureza subjetiva. Segundo Trinca (2006) existe a necessidade de expansão da consciência para que seja possível uma experiência de imaterialidade da mente levando a uma mudança genuína na relação consigo mesmo e com os outros, e por que não também com a alimentação. A pessoa precisa de ajuda profissional para ressignificar o ato de comer.

Não existe milagre, se a pessoa não perceber o sentido do seu sintoma. A cirurgia não extirpa estados mentais de sofrimento. A sensorialidade da mente leva a comportamentos e hábitos alimentares em substituição da vivência interna de angústia. O que se faz necessário é o desenvolvimento de novos meios para manter uma certa leveza do ser interior antes e paralelamente à manutenção da leveza de seu corpo físico.

Conclusão

A abordagem de Psicodiagnóstico Interventivo foi útil no acompanhamento psicológico para cirurgia bariátrica porque favoreceu interpretações precoces e permitiu promover experiências mutativas desde as primeiras consultas, bem como auxiliou o acompanhamento pós-operatório. Concluímos que este modelo de avaliação auxiliou na manutenção dos benefícios psicológicos a longo prazo.

Neste caso a abordagem psicológica apresentou-se como uma vertente imprescindível no tratamento. No final do processo o paciente percebeu-se numa concepção biopsicossocial de saúde, o que contribuiu para assegurar o êxito da cirurgia. A história e material clínico do paciente comprovam a importância do acompanhamento psicólogico pré e pós-cirúrgico no procedimento de gastroplastia, para manutenção do peso e equilíbrio interno.

Referências Bibliográficas

Barbieri, V. (2002). *A Família e o Psicodiagnóstico como Recursos Terapêuticos no Tratamento dos Transtornos de Conduta Infantis.* (s.n, 272p.). Tese (Doutorado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Buck, J. N. (2003). *HTP Manual e Guia de Interpretação*. (R. C. Tardivo, Trad.). São Paulo: Vetor (Trabalho original publicado em 1964).

Cunha, J.A. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck.* São Paulo: Casa do Psicólogo.

Franques, A. R. M.; & Arenales-Loli, M. S. (Org., 2006). *Contribuições da Psicologia na cirurgia da obesidade*. São Paulo: Vetor.

Gleiser, D. (2000) Avaliação pré-operatória de uma paciente artista visual: o uso da arte no reconhecimento do corpo. In: *Contribuições da psicologia na cirurgia da obesidade.* São Paulo, Vetor, Cap. 2, p. 24-53.

Kundera, M. (1985). *A Insustentável Leveza do Ser.* (T.B.D. Fonseca, Trad.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Murray, H.A. (1973). *Teste de Apercepção Temática, Manual*. Trad. A. Cabral. São Paulo: Mestre Jou.

Nijamkin, G.C., & Braude, M.G. (2000). *O Questionário Desiderativo*. (L.S.P. C. Tardivo, Trad.). São Paulo: Vetor.

Ocampo, M.L.O., & Garcia Arzeno, M.E. (1995). *O Processo Psicodiagnóstico e as Técnicas Projetivas*. São Paulo: Martins Fontes.

Ribeiro, G.A.N.A.; Giampietro, H.B.; & Salgado-Júnior, W. (2016). Perfil psicológico de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. *ABCD Arq Bras*

Cir Dig, 29 (Supl.1): 27-30. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/abcd/v29s1/pt_0102-6720-abcd-29-s1-00027.pdf

RODRIGUES, L. G., & TARDIVO, L. S. C. (2000) Obesidade e alguns aspectos psicológicos subjacentes refletidos no HTP de mulheres. *Simpósio Ass. Bras. Psicologia aplicada à clínica e à cirurgia da obesidade. III Congresso de cirurgia da obesidade.* Resumos.

Simon, Ryad (2005). *Psicoterapia Breve Operacionalizada: teoria e técnica (1ª ed.)* São Paulo: Casa do Psicólogo.

Tardivo, L. (2006) O Psicodiagnóstico no contexto da cirurgia bariátrica: avaliar, compreender e intervir. O trabalho do psicólogo clínico. In: *Contribuições da psicologia na cirurgia da obesidade.* (Cap. 2, pp. 24-53). São Paulo: Vetor.

Tavares, É.R.; Andrade, A.A; Macêdo, T.S.S.; Silva, A.M.T.C.; & Almeida, R.J. (2016) Contribuição de aspectos psicossociais no reganho de peso em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. *EVS PUC Goiânia*, 43 (1), 90-97. Recuperado de http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/5190

Trinca, W. (2006). *Psicanálise e Transfiguração: a etérea leveza da experiência*. São Paulo: Vetor.

DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM E AS RELAÇÕES COM CONFLITOS FAMILIARES: UMA ILUSTRAÇÃO CLÍNICA

Giovani Grazioli Garofalo Silva[30]

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo[31]

RESUMO: A família é uma instituição que tem se modificado ao longo do tempo, a medida que a sociedade se modifica, de modo que, quanto mais se pesquisa a instituição familiar, mais se observa seu papel central na constituição do indivíduo. Diante disso, o presente trabalho objetivou analisar possíveis intercorrências familiares que dificultassem a aprendizagem de uma criança de 10 anos. De modo que, para atingir este objetivo, realizou-se um diagnóstico compreensível da criança, a partir de entrevista com os pais, aplicação do HTP, CDI, R-2 e D-E. Trata-se, portanto, de uma ilustração clínica, na qual se discuti possíveis características do ambiente familiar da criança que possam estar favorecendo a inibição de sua aprendizagem escolar.

Palavras-Chave: Dificuldade de aprendizagem; Família; Educação; Escola;

Introdução

A família é uma instituição que tem sofrido diversas mudanças em sua conceituação nos últimos anos, tendo sofrido diversas modificações ao longo do tempo, tanto em sua estrutura quanto em seu funcionamento, à medida que ocorrem mudanças na sociedade (Kreppner, 2000). Diante disso, destaca-se que foram muitos os fatores históricos que contribuíram para essas modificações, podendo ser citado entre eles diversas mudanças de caráter

[30] Graduado em psicologia pela Universidade de Taubaté (UNITAU) E-mail: giovanigarofalo@gmail.com

[31] Professora Associada no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP-SP)

socioeconômico, como, por exemplo, a maior aceitação social de casais divorciados e homoparentais, o considerável crescimento da inserção da mulher no mercado de trabalho, que diminuiu o poderio econômico do pai sobre a instituição familiar e favoreceu uma maior divisão dos papeis exercidos pelos genitores, bem como uma menor presença dos pais dentro de casa, devido a jornada de trabalho, necessitando nas classes mais baixas da ajuda de parentes e vizinhos na criação dos filhos (Amazona, Damasceno, Terto & Silva, 2003).

Desse modo, observa-se que quanto mais se desenvolvem pesquisas sobre sua importância na constituição do indivíduo, mais se observa seu papel central na transmissão de cultura, e sua forte influência no desenvolvimento infantil. Em especial no que diz respeito ao cuidado da criança nos primeiros anos de vida, contrapondo-se ao conceito de família da década 60, no qual a instituição familiar era vista como mera instituição de transmissão de genes (Kreppner, 2000).

Para tanto, descreve-se que a família se constitui em um emaranhado de vínculos, com valores morais e significados sociais próprios, instituindo-se em uma unidade das relações afetivas, sociais e cognitivas do contexto onde se encontra, interferindo diretamente na formação da subjetividade de seus membros. De modo que, hoje sabe-se que esta é a matriz da aprendizagem humana, sendo a primeira mediadora entre o indivíduo e a sociedade, bem como a base dos modelos de relação interpessoal do sujeito (Dessen, Polonia, 2007).

Quando se pensa a relação família-escola, observa-se no Brasil pouca referência ao tema nas pesquisas cientificas, fator que contrapõe diretamente à situação norte americana, onde se estudam tais relações desde a década de 80, de modo que a conexão entre a postura familiar em relação aos conteúdos escolares e o rendimento acadêmico do aluno, tem sido historicamente referenciada como uma variável fortemente responsável pelo fracasso escolar (Carvalho, 2000).

Considera-se, portanto, diversas variáveis familiares como essenciais à um bom rendimento escolar, bem como à um desenvolvimento saudável do indivíduo, observando, por exemplo, que fatores como a estrutura familiar, a

presença de hábitos diários de estudos, a preocupação dos pais com o aproveitamento escolar dos filhos, as orientações de disciplina, os laços afetivos, a qualidade dos vínculos familiares, as redes sociais de apoio e os valores ensinados em casa, estão diretamente ligados ao índice de evasão escolar, problemas de comportamento e aproveitamento acadêmico, de modo que podem incrementar ou inibir as capacidades do sujeito (Dessen, Polonia, 2007).

Entretanto, faz-se importante salientar a crítica de Carvalho (2000), ao modelo perverso de atribuição da responsabilidade do rendimento escolar majoritariamente ao acompanhamento familiar dos deveres de casa, destacando-se que o aproveitamento deste acompanhamento depende circunstancialmente de diversos fatores socioculturais que muitas vezes se encontram defasados nas camadas sociais mais baixas.

Entre tais fatores descrevem-se a pouca disponibilidade integral dos pais no acompanhamento, dificuldade pela ausência de um dos genitores em arranjos de famílias menos favorecidas economicamente, além da exigência de um nível cultural que valorize a necessidade de estudo, bem como de certo nível intelectual dos responsáveis pelo acompanhamento pedagógico, de modo que estes possam auxiliar na execução das tarefas, fator que muitas vezes não condiz com o contexto social em que estas família estão inseridas, no qual a baixa instrução destes responsáveis dificulta o auxílio nas atividades pedagógicas (Carvalho, 2000).

Considerando que tanto a escola quanto a instituição familiar são ambientes de desenvolvimento do indivíduo, a primeira responsável pela inserção do sujeito no mundo cultural e a segunda pela transmissão de conteúdo acadêmico, - mas também favorecendo o desenvolvimento social - ressalta-se que quando há diálogo e colaboração entre ambas, as possibilidades de desenvolvimento e aprendizado do sujeito podem ser maximizadas (Polonia, Dessen, 2005).

Diante disso, Ross (1979) indica que a aprendizagem não é um comportamento *per si*, mas uma modificação deste por meio de algo que se introduz na mente de uma pessoa, havendo uma diferença conceitual considerável entre o potencial de aprendizagem do indivíduo, ou seja, as

qualidades inerentes ao sujeito que permitem que este aprenda, e o que ele efetivamente está aprendendo.

Destaca-se que o fenômeno da aprendizagem é constituído por diversas fases, sendo a mais básica a motivação. Para tanto, as recompensas e incentivos obtidos a partir da realização de certas tarefas é essencial para que se explore o potencial de aprendizagem do sujeito (Ross, 1979).

Mediante tais conceitos é importante acrescentar que a causalidade dos problemas de aprendizagem não é linear, mas constitui-se em uma circularidade causal composta por diversos aspectos do contexto social em que o indivíduo está inserido, de modo que é possível observar uma diferenciação conceitual entre dois modos distintos de problemas de aprendizagem. Sendo estes: o reativo; e o sintoma (Fernández, 1991).

No primeiro caso, o que se observa é uma reação decorrente dos conflitos entre o *aprendente* e a instituição que ensina, já no segundo, por sua vez, o que se observa é um problema de aprendizagem que se torna sintoma, no sentido psicanalítico da palavra, de mecanismos inconscientes que atravancam o desenvolvimento do sujeito (Fernández, 1991).

Quando se instaura o problema de aprendizagem-sintoma, o que se observa é a manifestação de um sintoma sistêmico, decorrente de uma ampla diversidade de fatores da vida do indivíduo, dentre os quais se situam os sintomas familiares e os papeis deste indivíduo na família, que eventualmente acaba por assumir o lugar daquele que não aprende (Fernández, 1991).

Objetivos e Justificativa

O objetivo deste trabalho foi, portanto, identificar possíveis fatores familiares que estivessem interferindo na alfabetização de um aluno do terceiro ano do ensino fundamental de uma escola pública de Pirituba.

Utilizou-se, para tanto, o modelo de um diagnóstico clínico das dificuldades do sujeito. Objetivando-se avaliar a inteligência e a personalidade do indivíduo, além de avaliar brevemente o contexto familiar em que este encontra-se inserido, afim de sondar, por meio de uma integração e análise dos

dados, possíveis intercorrências ambientais e psicológicas que pudessem interferir no processo de escolarização.

Desse modo, a relevância e justificativa deste trabalho encontra-se tanto no fato de que o fracasso escolar vem crescendo a cada ano, quanto na escassa produção de literatura nacional sobre as relações família-escola, ou mais precisamente família-aprendizagem.

Observa-se que, à medida que novas demandas surgem na instituição escolar, se faz necessário repensar quais os fatores que interferem no processo de escolarização do sujeito, para que se possam elaborar novas estratégias no trato com este tipo de demanda, a depender das particularidades do aluno com problemas de aprendizagem.

Método

O presente trabalho constitui-se em um estudo clínico-qualitativo (Turato, 2003), um estudo teórico realizado a partir da realização de um conjunto de técnicas e procedimentos aplicados em um indivíduo com o intuito de interpretar o descrever o sentido do fenômeno observado. No caso, a dificuldade na aprendizagem da escrita observada em K., um aluno de 10 anos de uma escola pública em Pirituba, na grande São Paulo.

Para a interpretação do fenômeno buscou-se realizar um diagnóstico compreensível (Cunha, 2000). Utilizando-se, para tanto, o teste da Casa, Arvore e Pessoa (HTP), corrigido a partir do protocolo de Buck (2003) adaptado a população brasileira, o R-2 Teste de Inteligência não-verbal (Oliveira, 2000) e o Questionário de Depressão Infantil (CDI).

Além dos testes supra descritos aplicaram-se também o procedimento dos Desenho-Estórias (Trinca, Tardivo, 2000), e uma entrevista semiestruturada (Cunha, 2000) com a avó materna do indivíduo, aqui referida como E., visto que esta compareceu no dia da entrevista no lugar da mãe.

Os testes foram aplicados em duas sessões de 50min cada, nos dias 09/10/2017 e 16/10/2017, na instituição de ensino onde a criança estuda, em sala preparada anteriormente, respeitando a manutenção de um espaço adequado de aplicação, no qual a criança se sinta acolhida e o direito ao sigilo

dos dados seja preservado. Já a entrevista, por sua vez, foi aplicada em uma sessão de 50min com a avó, sob as mesmas condições.

A análise dos dados se constituiu na correção dos aspectos formais do HTP (Buck, 2003), e dos aspectos psicodinâmicos observados no procedimento do D-E a partir da Análise de Grupos e Fatores (Trinca, Tardivo, 2000).

Ilustração Clínica

O sujeito da pesquisa é K. uma criança de 10 anos, atualmente no 3º ano do Ensino Fundamental, que não sabe ler e escrever, problema que, segundo a avó materna, iniciou-se cerca de dois anos atrás, com o engajamento da mãe em um novo relacionamento, sendo, portanto, decorrente do ciúme da criança em relação a mãe, uma vez que esta passa mais tempo com a família do companheiro do que com os próprios filhos.

Os pais de K. são divorciados, por motivos que a avó não soube descrever, relatando que a criança não tem contato com seu pai, por restrição da mãe, uma vez que este está envolvido com tráfico de drogas. Os estudos Da criança são acompanhados pela mãe a pela avó, porém esta última ressalta que a mãe não tem paciência para ajudar o garoto, chamando-o de burro quando não consegue realizar as atividades, o que o faz chorar, além de não ter paciência no trato com ele, gritando e batendo quando precisa educa-lo, bem como delegando a ele responsabilidades dela, como, por exemplo, a resolução dos problemas de pensão.

Segundo descrito, o sujeito mora com a mãe e com o irmão mais novo, porém, apesar de interagir adequadamente com outras crianças, não gosta de brincar com este irmão, tendo contato com crianças de sua idade apenas na escola e na casa avó, para onde vai todas as sextas feiras, pois na sua rua há poucas crianças.

A rotina do garoto inicia-se as 9h, quando assiste desenhos, fazendo a tarefa escolar quando tem, sem um horário fixo estipulado. Entre 12h e 12h30 o rapaz almoça, arrumando-se para ir à escola, após terminar de comer, e permanecendo lá até as 18h30. Ao chegar em casa, K. janta e assiste desenho novamente, eventualmente fazendo a lição de casa antes de tomar banho

dormir às 22h. Segundo a avó, a criança acorda cerca de três vezes por noite, devido um problema respiratório, mas esta não soube explicar qual era o problema.

A partir dos resultados do HTP, evidenciaram-se, no desenho da casa, sentimentos de insegurança, descontentamento e preocupação com ambiente familiar e com as relações interpessoais mais intimas, bem como ansiedade diante do enfrentamento do estresse, além de um contato pobre com a realidade do lar, no qual necessita estabilidade e controle. No desenho da arvore, por sua vez, observaram-se características de regressão, evidenciadas por sentimentos de tensão e rigidez na experiência de equilíbrio sentida pelo indivíduo, principalmente nas relações interpessoais, onde demonstrou sentimentos de inadequação, retraimento e insegurança. Quanto as capacidades do indivíduo para avaliar suas relações com o ambiente, obtiveram-se, pelo teste, indícios da presença de fantasia e necessidades de compensação e apoio na obtenção de satisfação, percebendo o ambiente como restritivo.

Dentre as áreas exploradas pelo HTP, o desenho que mais evocou características do indivíduo foi a pessoa, onde novamente obteve-se indícios de regressão. A presença de traços marcadores de insegurança, inadequação, paranoia, tensão, retraimento e perda de autonomia na capacidade de atuação em relacionamentos, podem se relacionar com sentimentos de desamparo e descontentamento na avaliação objetiva de suas relações interpessoais, levando a sentimentos de culpa, ansiedade e depressão, também expressos no desenho.

Quanto a este último item, relacionando-o aos resultados obtidos a partir do CDI, descreve-se que o escore geral de depressão da criança foi 16, ressaltando que a linha de corte para população brasileira, no que diz respeito a possível presença, ou não, de depressão, é de 17. Desse modo observa-se que a criança possuí indicadores de estar deprimido.

Na análise do procedimento do desenho-estória (Trinca, Tardivo, 2000), a partir do referencial da análise de grupos e traços, observou-se predominantemente a atitude básica de insegurança, junto a necessidade de suprir faltas básicas, como segurança e afeto.

Três das cinco histórias descreveram a percepção do pai como negativa, a partir da ausência deste, também a mãe como negativa, culpada pelo afastamento do pai ao pedir pensão para a criança. Diante disso, as necessidades básicas que a criança demonstra precisar suprir, surgem nas histórias a partir da constante projeção nos desenhos de uma família idealizada, que entrega a ele afeto, possibilitando que este seja feliz.

No primeiro desenho da criança, no qual obteve-se a história mais elaborada, surge também indícios de negação maníaca onipotente, observando que a criança se posiciona como responsável por e capaz de ajudar os pais, podendo assim ser feliz. Ainda neste desenho se observaram ansiedades depressivas, a partir da observação de que a criança manifestadamente não se encontra feliz no momento.Nos outros dois, dos cinco desenhos, se obtiveram identificações fraternas positivas, com os irmãos e com a entrevistadora. Esta, por sua vez, surge como afetuosa, atendendo as necessidades da criança em ser ouvida.

A partir disso, observou-se no D-E a percepção do pai como ausente, evidenciando o distanciamento entre a criança e ele, bem como de uma família idealizada, onde os pais se encontram juntos e suprem as necessidades de afeto da criança.

Discussão

Considerando que a família é a matriz da aprendizagem humana (Dessen, Polonia, 2007), questiona-se a causa das dificuldades de aprendizagem apresentadas por K., de modo que tais dificuldades podem se configurar como um problema de aprendizagem-sintoma (Fernández, 1991), originário de um ambiente familiar gerador de ansiedade, que não apresenta possibilidades de enfrentamento de estresse para a criança, além de não suprir suas necessidades básicas de atenção e afeto.

Nos desenhos da criança, forma observados diversos traços de regressão e necessidade de apoio na obtenção de satisfação do ambiente, bem como descontentamento com o contexto familiar, principalmente por conta da

ausência paterna, aliadas a falta de apoio da mãe, que considera como preguiça as dificuldades de aprendizagem do filho.

Desse modo, quando se considera tais dificuldades de obtenção de satisfação, faz-se importante salientar que a motivação para aprender é a fase mais básica do processo de aprendizagem, de modo que sem incentivo, ou seja, sem sentir-se motivada a aprender, a criança dificilmente o irá (Ross, 1979). Logo, ao se analisar a falta de incentivo ao estudo, por parte da mãe, pode-se interpretar que a postura materna não favorece a aquisição das habilidades de leitura e escrita.

Além disso, a presença de características depressivas expressas tanto no HTP, quanto no D-E e no CDI, ligadas ao sentimento de abandono por parte do pai, e a necessidade de suprir faltas básicas, como afeto e segurança, pode agravar tais dificuldades, pois uma criança deprimida naturalmente se encontra menos motivada à realização de tarefas.

Ante o exposto, observa-se que existe uma diferença significativa entre um problema de aprendizagem decorrente da instituição de ensino, e um problema de aprendizagem decorrente de mecanismos inconscientes que atravancam o desenvolvimento do sujeito (Fernández, 1991), de modo que, ao se observar as características psicológicas de K. é possível encontrar diversos fatores que não contribuem com um bom aproveitamento escolar.

Portanto, partindo do principio de que a causalidade dos problemas de aprendizagem não é linear (Fernández, 1991), e observando o contexto social em que a criança está inserida, podem-se encontrar na situação de K., indicadores de um ambiente familiar que inibi o desenvolvimento do sujeito, de modo que as dificuldades em questão podem configura-se como um problemasintoma, originário do ambiente familiar e da falta de apoio obtido neste

Considerações Finais

Diante dos dados analisados, observa-se que ao se falar em dificuldades de aprendizagem é importante observar que aprender não é simplesmente o ato

de reter conhecimento, mas inclui também toda a aprendizagem social e o próprio desenvolvimento do indivíduo.

Diante disso, ao ponderar as dificuldades de aprendizagem de uma criança, deve-se levar em conta também os diversos contextos sociais em que ela está inserida, lembrando que a escola é apenas um deles.

Ao observar o caso descrito, podem-se identificar fatores para além do ambiente escolar que possivelmente influenciem no rendimento acadêmico da criança, de modo que, eventualmente, tais dificuldades podem se manifestar em decorrência de variáveis que ultrapassam o ambiente escolar.

Para tanto, faz-se essencial o desenvolvimento de pesquisas que considerem a possibilidade de intervenções psicossociais como modo que combater as dificuldades escolares, uma vez que esta pode ser sintoma de um ambiente que inibi as possibilidades de aprendizagem do indivíduo.

Referências

Amazonas, M. C. L. A., Damasceno, P. R., Terto, L. M. S., & Silva, R. R. (2003). Arranjos familiares de crianças das camadas populares. *Psicologia em Estudo*, *8*(spe), 11-20. Recuperado em 20 novembro, 2017, de https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722003000300003.

Buck, J, N. (2003). ***H-T-P: casa-árvore-pessoa, técnica projetiva de desenho:*** manual e guia de interpretação. São Paulo: Vetor.

Carvalho, M. E. P. (2004). Escola como extensão da família ou família como extensão da escola? O dever de casa e as relações família-escola. ***Revista Brasileira de Educação*** S/L, v. 25, 94-104. Recuperado em 20 novembro, 2017, de http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n25/n25a08.pdf.

Cunha, J.A. (2000). *Psicodiagnóstico-V*. 5ªed. – Porto Alegre: Artmed.

Dessen, M. A., & Polonia, A. C. (2007). A Família e a Escola como contextos de desenvolvimento humano. ***Paideia*****,** Brasilia, v. 17, n. 36, 21-32. Recuperado em 20 novembro, 2017, de http://www.scielo.br/pdf/paideia/v17n36/v17n36a03.

Fernández, A. (1991). Inteligência aprisionada**:** abordagem psicopedagógica da criança e sua família. Porto Alegre: Artes Médicas.

Kreppner, K. (2000). The Child and the Family: Interdependence in Developmental Pathways. ***Psicologia: Teoria e Pesquisa,*** Campinas, v. 16, n. 1, 11-22. Recuperado em 20 novembro, 2017, de http://www.scielo.br/pdf/ptp/v16n1/4383.pdf.

Oliveira, R. (2000). *R-2: Teste Não Verbal de Inteligência para Crianças*. São Paulo: Vetor.

Polonia, A. C., & Dessen, M. A. Em busca de uma compreensão das relações entre família e escola. ***Psicologia Escolar e Educacional,*** Brasilia, v. 9, n. 2, 303-312. Recuperado em 20 novembro, 2017, de http://www.redalyc.org/html/2823/282321816012/.

Ross, A. O. (1979). *Aspectos psicológicos dos distúrbios da aprendizagem e dificuldades na leitura:* diagnóstico, mediação, educação. São Paulo: McGraw-Hill.

Trinca, W., & Tardivo, L. S. L. P. C. (2000) Desenvolvimentos do Procedimento de Desenhos-Estórias (D-E). In J. A. Cunha. (Org.). *Psicodiagnóstico-V.* 5ªed, 428-438. Porto Alegre: Artmed.

Turato, E. R. (2003). *Psicologia da Saúde:* estudos clínico-qualitativos. Taubaté: Cabral. ISBN 85-89550-13-3.

O PROCEDIMENTO DESENHOS – ESTÓRIAS (D-E) EM PRÉADOLESCENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Claudia Rodrigues Sanchez[32]

Helena Rinaldi Rosa[33]

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo[34]

RESUMO

Este artigo se refere ao trabalho desenvolvido no Projeto APOIAR, do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. O presente estudo aborda a utilização do Procedimento Desenhos-Estórias (D-E) por ser um instrumento destinado à investigação clínica da personalidade, ressaltando sua importância como diagnóstico compreensivo. A aplicação ocorreu no contexto dos atendimentos de uma pré-adolescente de 14 anos, institucionalizada aos 7 anos, atendida em psicoterapia de orientação psicanalítica pelo Projeto APOIAR há sete anos, com queixa inicial de que sofreu negligencia e abandono por parte dos pais biológicos e suspeita de abuso por parte desse pai. O estudo visou propiciar a compreensão da experiência emocional, em dois momentos distintos da psicoterapia, e ainda descrever as possibilidades de recuperação a partir de atendimento psicoterápico psicanalítico. Para tanto foi empregado o método clínico qualitativo com base em estudo do caso, para a discussão foram empregados conceitos teóricos dos trabalhos de Walter Trinca e outros autores com significância em Psicanálise, destacando Winnicott. O estudo revela a importância do recurso da técnica Procedimento Desenhos-Estórias (D-E) e do trabalho psicoterápico, demonstrando a função de rearticular o equilíbrio psíquico, nesse caso da pré-adolescente vítima de violência doméstica.

Palavras-chave: Violência Doméstica, Desenho-Estória (D-E), Trinca, Winnicott.

INTRODUÇÃO

---

[32] Psicóloga. Pesquisadora do APOIAR, programa inserido no Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica e Social do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

[33] Professora do Instituto de Psicologia da Universidade de são Paulo

[34] Professora Associada. Coordenadora do APOIAR - Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica e Social do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

No diagnóstico psicológico o Procedimento Desenhos-Estórias (D-E) geralmente possui a capacidade de conduzir à uma exploração ampla da personalidade e de por em relevo a dinâmica emocional dos processos inconscientes (Trinca, 1997, p. 11), essa técnica não se prende à fidedignidade, à sensibilidade e às padronizações próprias dos testes psicológicos, permitindo uma investigação ampla da vida psíquica, tendo como características dessa técnica o uso da associação livre, a exploração de aspectos inconscientes da personalidade, recursos de investigação próprios das técnicas projetivas em geral, através de estímulos que se prestam a diferentes interpretações, meios indiretos de expressão, como os desenhos, a pintura, a dramatização, o relato dos sonhos, o ato de contar estórias, a observação livre, a entrevista clínica não estruturada com sua flexibilidade, espontaneidade e imprevisibilidade. (Trinca, 1997)

Inicialmente esse procedimento teve o objetivo de auxiliar no exame psicodiagnóstico de sujeitos de ambos os sexos de 5 a 15 anos. Com a ampliação de seu uso, hoje pode ser utilizado com crianças de três anos e em idosos. Trinca (1972) propôs o Desenho-Estória (D-E) para crianças e adolescentes, pois entendia que esses sujeitos preferem comunicar-se através de desenhos e fantasias aperceptivas do que se expressarem por meio de comunicações verbais diretas. A experiência clínica com esse procedimento avalia que os adultos também apresentam essa preferência. (Amaral e Werlang, 2008)

Determinada sequência de desenhos, provas gráficas e temáticas tende a produzir um fator ativador dos mecanismos e dinamismos da personalidade. Trinca (1972) percebeu que a reiteração do par Desenho-Estória conduz um processo unitário de comunicação, com início, meio e fim e concluiu que o número de cinco unidades era suficiente. (Amaral e Werlang, 2008)

DESENHO – ESTÓRIA (D-E)

O Desenho-Estória se apresenta como uma técnica de investigação clínica, auxiliando à compreensão da dinâmica psíquica tanto no diagnóstico psicológico, como na psicoterapia. Para Trinca (1972),

> “ o desenho livre, associado a estórias em que ele figura como estímulo para essas estórias, constitui instrumento com características próprias para obtenção de informações sobre a personalidade em aspectos que não são facilmente detectáveis pela entrevista psicológica direta ” p. 28

Apresentado pelo autor, em 1976, em sua obra Investigação Clínica da Personalidade: O Desenho Livre como Estímulo de Apercepção Temática, temos que o Procedimento de Desenhos - Estórias (D-E),

> “ trata-se da junção de processos vulgarizados no diagnóst6ico psicológico: de um lado o desenho livre como parte do conjunto das formas gráficas de expressão e, de outro, o processo que envolve a verbalização de associações selecionadas com a percepção de certos estímulos ” (Trinca, 1976, p.07)

As informações que advém da aplicação do Procedimento DesenhosEstórias (D-E), juntamente com outras informações do processo Psicodiagnóstico ou Psicoterápico auxiliam o pensamento clínico. Em se tratando de diagnóstico da personalidade o pensamento clínico deverá se fazer por meio de duas vertentes, sendo, as formas e os conteúdos. As formas nos remetem as disposições que permanecem constantes quando os conteúdos são substituídos por outros, as formas sendo relativamente permanentes, ajudam a organizar os dados. Os conteúdos correspondem aos próprios dados, que são variáveis. Esses dados são originários da vida mental do sujeito, do ambiente que incide no mesmo, dos processos de maturação e desenvolvimento e das inter-relações que ocorrem no próprio atendimento clínico. (Trinca, 2013)

Utilizando o pensamento clínico na avaliação desse Procedimento com o uso intencional das atividades epistêmicas organizadas ou de atividades psíquicas, sendo as percepções, os sentimentos, as intuições, etc., após reflexão pode-se chegar a um diagnóstico psicológico de tipo compreensivo, (TRINCA, 1984) destacando-se algumas características, objetivo de elucidar o significado das perturbações psíquicas, ênfase na dinâmica emocional inconsciente, considerações de conjunto para o material clínico, busca de compreensão

psicológica globalizada do paciente, seleção de aspectos centrais e nodais, predomínio de julgamento clínico, subordinação do processo diagnóstico ao pensamento clínico, prevalência do uso de métodos e técnicas fundamentados na associação livre, entre outros aspectos. (Trinca, 2013)

O procedimento Desenho-Estória (D-E), assim como outras técnicas de investigação, como a Hora de jogo Diagnóstica (Aberastury, 1982) e o Jogo dos Rabiscos (Winnicott, 1971) possuem uma fundamentação com bases na Psicanálise, a interpretação desses procedimentos pode ser do tipo compreensivo. Segundo o autor (Trinca, 1984, p. 15) " O psicodiagnóstico do tipo compreensivo busca encontrar um sentido para o conjunto das informações disponíveis, tomar aquilo que é relevante e significativo na personalidade, entrar empaticamente em contato emocional com alguém, e conhecer os motivos da vida emocional dessa pessoa. (Amaral e Werlang, 2008)

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Cita-se nesse artigo apenas como introdução a definição de violência, sendo, "A violência é uma forma de relação social; está inexoravelmente atada ao modo pelo qual os homens produzem e reproduzem suas condições sociais de existência. Sob esta óptica, a violência, expressa padrões de sociabilidade, modos de vida, modelos atualizados de comportamentos vigentes em uma sociedade em um momento determinado de seu processo histórico. " (Adorno, 1988, p. 07)

A violência dentro do contexto familiar que efetivamente vitimiza a criança e o adolescente, para Azevedo e Guerra (1998a), além de possuir fatores desencadeantes, como socioeconômicos, culturais e psicológicos, é um fenômeno endêmico, que se caracteriza pelo fato de nenhuma etnia, classe social ou religião estarem isentas, não é intrínseco a pobreza, nem a marginalidade, pode envolver diversas gerações, e tem como principal característica a repetição. A violência doméstica é uma forma de violência subjetiva e interpessoal, na qual o adulto extrapola e transgride o seu poder disciplinador, negando e negligenciando as necessidades e direitos da criança e

tolhendo-a de sua liberdade, colocando-a, dessa forma, numa posição de mero objeto dos desejos do adulto. Azevedo e Guerra (1998a).

Afirmam as autoras Azevedo e Guerra (1998) que a violência intrafamiliar, revela o quão perverso pode ser o relacionamento entre seus membros, considerados entre os mais fortes e os mais fracos e vulneráveis; o silêncio, “o que não é dito”, mascara uma realidade, e expõe a criança e o adolescente à fatores de risco quanto ao seu desenvolvimento psicológico e social. Independentemente do tipo de violência doméstica sofrida pela criança e/ou pelo adolescente; seja uma violência física, sexual, psicológica ou negligência. Ou ainda, a junção de mais de uma modalidade, a vítima se torna alvo de consequências desastrosas, perturbação da noção de identidade e outros distúrbios de personalidade e de adaptação social. (Azevedo e Guerra, idem).

Uma infância bem cuidada e amparada, em um ambiente estável e afetivo reflete em uma adolescência que desenvolve sua capacidade de vincular-se e estabelecer autonomia, ingressando na idade adulta e se inserindo na sociedade. (Parente, Miura, Tardivo, 2015).

Tardivo (2007) autora de Adolescente e Sofrimento Emocional nos Dias de Hoje, pontua o fato de que a adolescência só pode ser compreendida em uma análise ao mesmo tempo sobre os fatores psicológicos, sociais e biológicos. Tratando-se do estudo do ser humano e sua conduta é relevante a relação entre a personalidade e o social. Nesse contexto a desvalorização da imagem que lhe é oferecida pela sociedade e a própria desvalorização das figuras identificatórias contribui para os conflitos do adolescente. (Tardivo, 2007)

PSICOTERAPIA DE ORIENTAÇÃO PSICANALITICA

Com base para uma interpretação, diz Winnicott (1968a), é necessário que se faça uma construção de insigth, mesmo que seja produto de um silêncio do analista, ou de uma interpretação, ou de uma pontuação, o importante é que o paciente se sinta compreendido. O principal é a reflexão que o analista disponibiliza de volta para o paciente. “Psicoterapia não é fazer interpretações argutas e apropriadas, mas, às vezes devolver ao paciente a elaboração do

material que ele trouxe, pela capacidade de elaboração do analista". (Gomes, 2017, p. 191)

Para Winnicott a questão da elaboração não é tanto a elaboração psíquica das imagens e das significações que já estão pré-existentes ao campo analítico, mas a questão fundamental, é que a análise possa ser pautada por esse tipo de experiência que reorganiza e reposiciona o self frente a si mesmo e frente ao outro e que acaba também reorganizando a própria situação psíquica do paciente. (Winnicott, 1987 apud Safra e cols., 2005).

A possibilidade de cuidar de si mesmo, aos poucos vai integrando a identidade do indivíduo. Esse cuidado é adquirido pela incorporação dos cuidados recebidos, através de lembranças do cuidado proporcionado pelo ambiente, seja no início da vida ou mesmo mais tardiamente. Essas integrações possibilitam ao indivíduo transferir o cuidado que recebeu para o cuidar de si mesmo, conquistando assim sua independência. Winnicott (1967/1989) conceitua que o cuidar do outro corresponde a uma preocupação com o ambiente em que o indivíduo vive e com os efeitos de suas ações frente ao outro. Partindo de que as diversas experiências de ser no mundo, estão na base de, e são condição para, a construção da personalidade individual, de uma identidade pessoal. Winnicott (idem).

A vivência da realidade compartilhada proporciona ao indivíduo o encontro de si mesmo e, adquirindo cada vez mais novas capacidades cognitivas e afetivas, e a possibilidade do encontro com o outro, adquirindo sua identidade. Esse processo ocorre a partir do momento em que o sujeito começa a sair da sua realidade subjetiva e passa ao reconhecimento da realidade externa. (Winnicott, 1971/1975).

OBJETIVO E JUSTIFICATIVAS

O estudo se justifica, em função de considerar a importância de se compreender o psiquismo de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica através da utilização do Procedimento Desenhos-Estórias (D-E) por se tratar de uma técnica de investigação clínica da personalidade com ênfase

no diagnóstico do tipo compreensivo. Se justifica também por ter sido utilizado como base para o estudo o referencial psicanalítico, destacando Winnicott.

O Estudo visou propiciar a compreensão e o conhecimento sobre a dinâmica psíquica de adolescente vítima de violência doméstica e o comprometimento do desenvolvimento de sua personalidade, desse modo a compreensão da experiência emocional que a vivência da violência doméstica e a posterior institucionalização pode desencadear em crianças e adolescentes nesse contexto; nos possibilita reflexão e nos evidencia real possibilidades para o paciente reelaborar essa vivencia a partir de atendimento psicoterápico psicanalítico.

MÉTODO

O método empregado nesse trabalho é clínico, com base em estudo de caso, as reflexões que o compõem foram desenvolvidas a partir de um atendimento psicoterápico realizado no APOIAR - Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Foi realizado a entrevista inicial, o psicodiagnóstico e vem sendo feito o trabalho em psicoterapia de uma criança vítima de violência doméstica, com atendimento semanal, há 07 anos sendo que foi atendida por uma psicóloga por cerca de três anos, após, foi feito um trabalho para mudança de terapeuta, com a qual a criança continua em tratamento.

O estudo se baseia num método clínico qualitativo que tem como base os sentidos e significações dos fenômenos observados (Turato, 2008). O autor menciona como principais características: dados descritivos, a preocupação com o processo e a importância da significação.

Como uma forma de realizar estudos com essa metodologia, o presente artigo apresenta um estudo de caso, onde se buscou descrever o processo e se focou na busca de sentido. Yin (2005) se refere ao estudo de caso como completo. “Cada estudo de caso em particular consiste em um estudo completo, no qual se procuram evidencias convergentes com respeito aos fatos e às conclusões para o caso; acredita-se, assim, que as conclusões de cada

caso sejam as informações que necessitam de replicação por outros casos individuais" (Yin,2005, p. 71).

RELATO DO CASO CLÍNICO

A paciente[35] atualmente está fazendo psicoterapia pelo Projeto APOIAR, inicialmente foi atendida por uma psicóloga por cerca de 3 anos, passando a outra psicóloga, uma das autoras do presente artigo, que a atende por mais 4 anos, totalizando um período de 7 anos.

Quando Ana Carolina[36] foi encaminhada para o serviço de atendimento psicológico do APOIAR; se encontrava institucionalizada, foi relatado pela psicóloga responsável da Instituição de Acolhimento, dados referentes a paciente, colhidos pela instituição na época da sua institucionalização, no ano de 2010, paciente então com 07 anos.

Ana Carolina possui uma família biológica composta por pai, mãe e cinco filhos: três mulheres, sendo uma casada, ausente do convívio dos pais e irmãos; uma adolescente, que foi mãe aos 16 anos; a paciente Ana Carolina que está com 14 anos; e dois homens, um de 19 anos e um com 10 anos. Viviam na mendicância em condições de extrema vulnerabilidade. Os pais recolhiam lixo reciclável. Os filhos dormiam no meio do lixo e passavam o dia em carroças de coleta de lixo pela cidade. Além da mendicância, os pais tinham envolvimento com drogas. Os filhos foram institucionalizados, exceto a irmã casada e a adolescente mais velha, que fugiu da instituição de acolhimento, não mais retornando, atualmente não temos informações sobre essas duas irmãs. Ana Carolina e seus dois irmãos foram abrigados na mesma instituição, sendo que o irmão mais velho deixou o local, por conta de ter completado 18

[35] Os pacientes atendidos e seus responsáveis no APOIAR assinam um termo onde concordam que seu material possa ser empregado em trabalhos científicos, mantendo o anonimato.

[36] Nome fictício da paciente, empregado a fim de manter o anonimato.

anos. Atualmente reside na Instituição de Acolhimento Ana Carolina e seu irmão de 10 anos.

Ana Carolina, com 07 anos, foi encaminhada ao Atendimento Psicológico de um Serviço que atende Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Doméstica, pelos técnicos da instituição por suspeitarem que a criança tenha sofrido abuso sexual antes de ser institucionalizada. Havia essa hipótese, quando a paciente chegou ao acolhimento, rejeitava qualquer aproximação de técnicos homens e fazia suas necessidades fisiológicas na roupa a qualquer hora do dia. Além disso, a mãe da paciente, em uma das primeiras visitas feitas à filha, ainda no ano de 2010, teria insinuado que o pai da criança teria feito algo a ela que sua mãe nunca poderia perdoar, reforçando assim as suspeitas de situação de abuso. Relatos dos técnicos da instituição informam que, em visita aos filhos, na época da institucionalização das crianças, o pai retirava sua camisa, colocava a paciente sentada em seu colo, demonstrando ser carinhoso, na sequência dava dinheiro a filha. Essa situação foi levada ao conselho tutelar, que sancionou a destituição do pátrio poder, assim como a proibição das visitas dos pais aos filhos.

No ano seguinte, esse pai, conseguiu permissão judicial para visitar os filhos institucionalizados, e assim o faz, atualmente é de conhecimento da paciente de que seu pai se casou novamente, formando nova família, assumindo dois filhos de sua atual companheira, e tendo um outro filho desse seu atual relacionamento. Existem relatos recentes, de 2016, dos técnicos da instituição, que esse pai visita os filhos com sua nova família, e que costuma se comportar de maneira inadequada, retirando a camisa em local inapropriado dentro do espaço físico da instituição, sendo repreendido pelos educadores.

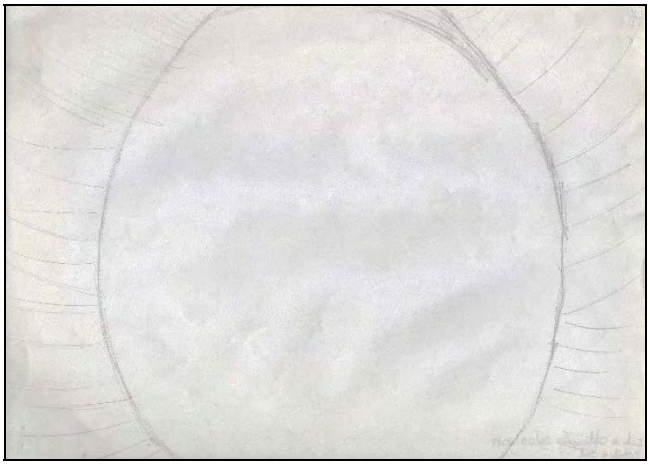
Quanto à mãe biológica de Ana Carolina, ainda em informações passadas pelos técnicos e responsáveis da instituição, sabe-se que ela também está com um novo companheiro, e que ela apresenta problemas psiquiátricos e continua envolvida com drogas, não mais visitando os filhos, desde a época da proibição judicial.

Ana Carolina, seu irmão e demais crianças e adolescentes, no ano de 2016, mudaram de endereço, foram acolhidos por outra Instituição, pois a que se encontravam foi fechada.

No contexto dos atendimentos, no ano de 2014 foi realizado a aplicação do Procedimento Desenhos-Estórias (D-E) e repetida a aplicação do mesmo no ano de 2017. Segue as unidades e suas respectivas histórias.

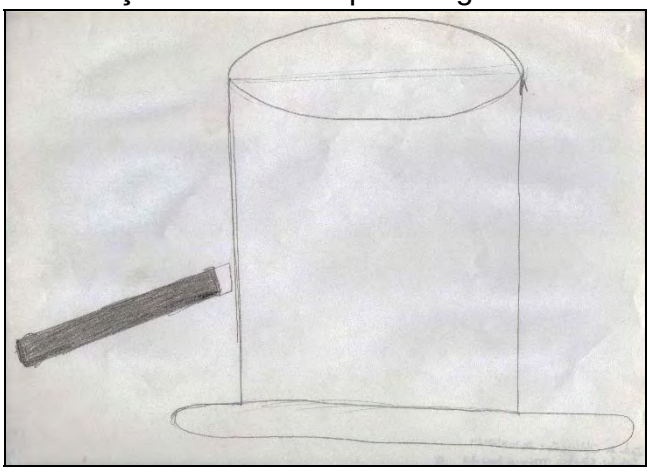
Aplicação do Procedimento Desenho-Estória (D-E) em 2014:

1º Unidade de Produção: Título: Sol.



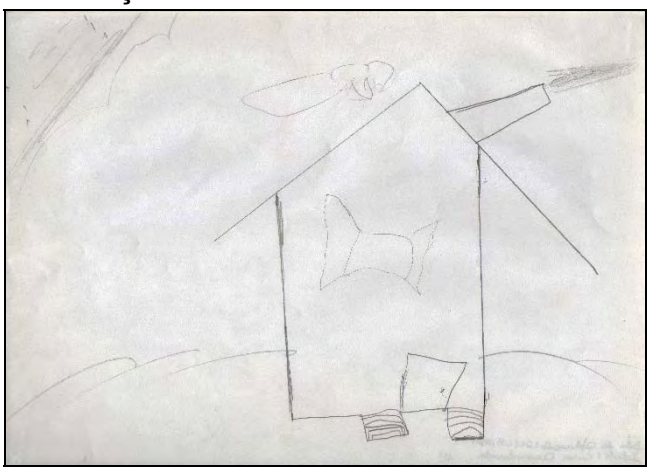
Paciente pede régua, não foi disponibilizada régua na atividade. A mesma pega a borracha de dentro de sua caixa lúdica. Ah. Que chato. Não quero desenhar. Vou fazer um desenho preto e branco. Não quero pintar. Vou fazer um sol. Vou deixar tudo preto e branco. Pronto. Acabei. Não quero contar estória hoje. Hoje eu só quero dormir.

2º Unidade de Produção: Título: Chapéu Mágico Sozinho.



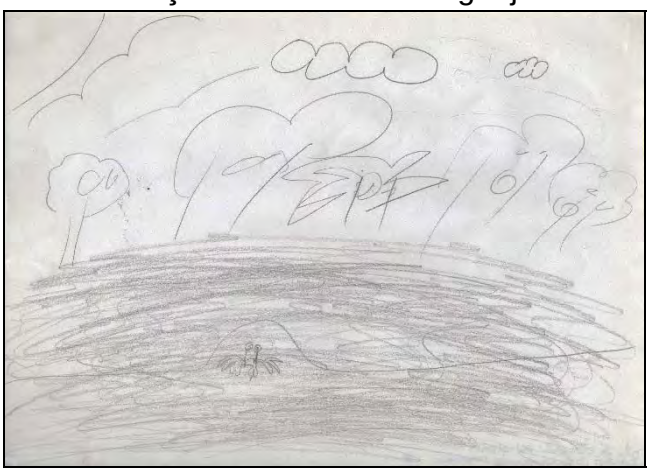
Ah. Outro desenho. Que chato. Mas, eu precisava de uma régua. Paciente pega a caixa de lápis de cor que se encontra em cima da mesa e a utiliza como régua. Utiliza a borracha várias vezes. Ah. Errei. Isto é um chapéu. Pronto. Acabei. Ah. Não quero contar estória. (Estímulo) É um chapéu de mágico e sua vareta mágica. Peraí. Vou pintar só um pedacinho. Ah. Eu não gostei. Ficou feio. Eu não vou gostar de nenhum desenho que eu fizer. É um chapéu de mágico e sua vareta mágica. Acabou.

3º Unidade de Produção: Título: Casa Assombrada.



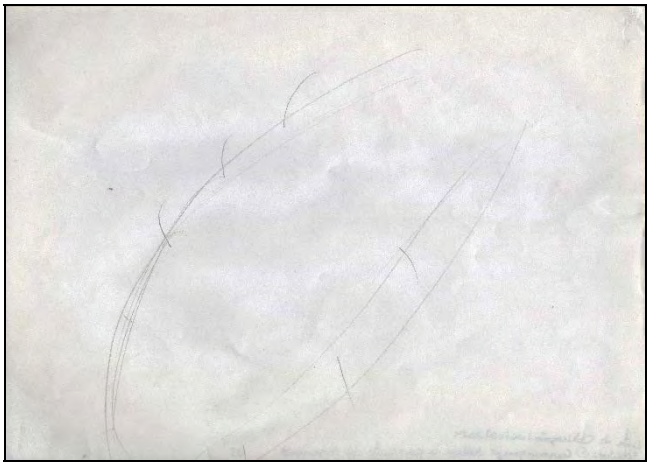
Agora é que eu preciso de uma régua mesmo. É uma casa torta. Ah. Cansei. Não vou pintar, vai ser preto, branco e cinza. É uma casa torta e a janela é de gelatina. Estou com preguiça, por isso é que estou fazendo feio. É só uma casa. Olha aqui. E aqui é o sol. (Estímulo) O sol é de gelatina, aqui é as nuvens, o mato, uma escada que sobe e uma escada que desce. Só. Essas escadas vão para casa.

4º Unidade de Produção: Título: O Caranguejo Morreu.



Eu queria fazer o símbolo do Corinthians, porque eu estou com a blusa do Corinthians, olha aqui. Mas eu não sei. Vou fazer só um caranguejo. E um monte de areia e o caranguejo, aqui ó, tá o sol, a nuvem. Não, ele tá no mar, do caranguejo pra cima é areia, e desta linha para baixo é o mar. A árvore, não sei fazer muito bem, isso aqui é um coco. Ah. Esqueci. Vou fazer uns pombinhos, aqui, bem clarinho que você nem vai perceber.

5º Unidade de Produção: Título: O Caranguejo Roubou a Corrente do Menino.



Vou fazer uma corrente de ouro. Se eu souber fazer, né? Pronto. Já era. O menino ganhou uma corrente de ouro porque era o aniversário dele. E veio o caranguejo e roubou a corrente. O menino correu atrás dele até o fundo do mar. E se afogou. Aí, veio o tubarão e foi e comeu o menino. E a piranha comeu o tubarão. E o caranguejo encostou na raia e saiu correndo. E a raia foi, e deu um choque nele e comeu ele. Aí a piranha foi e comeu a raia. Mas, tinha outra raia. E ela foi correndo para o castelo, por debaixo da areia e acabou. Ah.

Tinha 80 raias e a piranha comeu todas.

Aplicação do Procedimento Desenho-Estória (D-E) em 2017:

1º Unidade de Produção: Título: Uma cadeira perto e a outra longe.

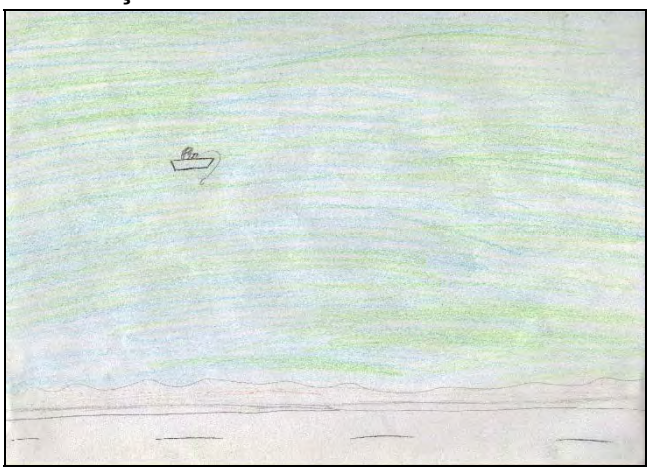
Eu não sei o que desenhar. Ah. Vou desenhar uma pessoa. Eu vi minha amiga desenhando assim. É uma pessoa, uma mulher e duas cadeiras, ela está de pé, vem andando. Uma cadeira está perto e a outra longe. Só isso.

2º Unidade de Produção: Título: Chapeuzinho Vermelho.

Outro desenho? O que eu vou desenhar agora? Ah, já sei o que eu vou fazer. Seria melhor se tivesse duas folhas juntas. Vou desenhar uma casa da Chapeuzinho Vermelho e a floresta. (Utiliza a borracha várias vezes e rasga a folha. Solicita outra e lhe é entregue uma outra folha). Ah. Eu acho que ficou muito pequenininha a casa, ficou longe. Mas deixa, é para ficar longe mesmo, porque é a casa da Chapeuzinho Vermelho. Ficou estranho essa cachoeira. Eu vou fazer uns peixinhos aqui pulando. Olha, os peixinhos pulando. Eu só vou contar uma parte da estória, tá? O lobo ficou falando o caminho errado para a Chapeuzinho. O lobo foi e comeu a Chapéu e a vó dela. Ele comeu as duas. Aí o caçador corta a barriga do lobo e tira elas. E o caçador colocou uma pedra na barriga do lobo e jogou ele no mar e ele afundou e morreu. Colocou um monte

de pedras e ele afundou, afundou e morreu afogado. Ah. Eu vou pintar os pombinhos e as árvores da floresta. E o pôr do sol vai ser vermelho, laranja e amarelo.

3º Unidade de Produção: Título: Praia.



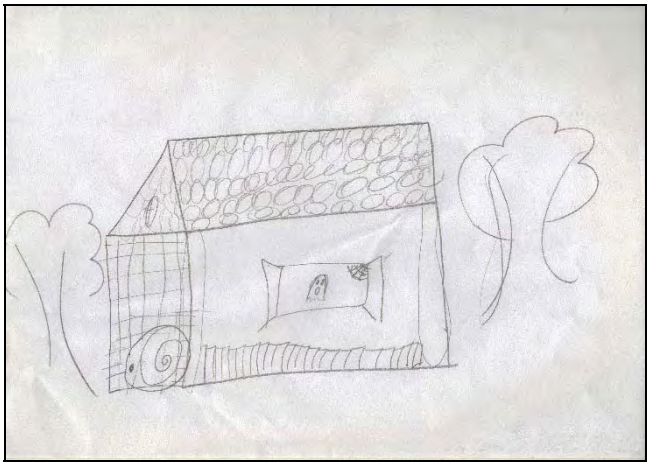
O que que eu faço agora? Ah. Pronto. Já acabei. Aqui é o mar e aqui é a areia. É uma praia. Vou pintar o céu de azul e o mar de verde. (Continua desenhando e pintando). E aqui é um barco de pescar, e tem uma pessoa no barco. E aqui é a rua e aqui é a calçada, bem pequena. Olha, pode ser visto dos dois lados, mas desse lado aqui o barco afundou. Eu escolho o lado que o barco não afundou.

4º Unidade de Produção: Título: Pôr do Sol

E agora? O que eu vou desenhar? Já sei. Vou fazer o pôr do sol no mar. Tem régua? Ah. Não precisa. Olha, eu não consigo fazer reto. O título desse desenho vai ser Pôr do Sol. Acabei. (A folha fica um pouco amassada pelo fato

de P. ter apagado algumas vezes). Vou pintar de azul escuro porque está ficando noite, não está amanhecendo. Sabia que o Sol é um planeta? De fogo. Nos Minions Meu Malvado Favorito eles falaram sobre isso. Ficou meio alaranjado. Ah. Eu já sei. Peraí. Calma. Eu vou fazer um barco. O barco afundou. A pessoa que estava nele afundou e morreu. E o barco está boiando. Eu acho que o meu desenho ficou feio. Eu acho que os desenhos que eu faço ficam feios. Eu acho que eu não sei desenhar muito bem.

5º Unidade de Produção: Título: João e Maria Caçadores de Bruxas.



Ah. O que eu faço? Vou fazer uma casa. O título vai ser Casa MalAssombrada. Voce sabe o que é uma casa mal-assombrada? É uma casa que tem tudo, mas não mora ninguém nela. Aqui é um fantasminha, e a teia de aranha. E aqui são os doces. Ah. O título vai ser João e Maria Caçadores de Bruxas. Aqui são as balas. E aqui o chocolate. João e Maria foram atrás da bruxa e a bruxa estava na casa de doce. Ah, vou fazer umas árvores. Ah. A árvore está bugada. E a bruxa morreu no final do filme. Colocou ela no forno e ela morreu. E eles continuaram viajando para pegar mais bruxas. O monstro ajudava a bruxa. Pegava crianças para ela. Mas, no final, o monstro ficou com o João e a Maria ajudando eles a pegar as bruxas. Pronto, acabou a estória.

Observações a partir do referencial de análise:

De forma geral predominam na paciente atitudes básicas de aceitação. Pode-se observar pelo conjunto das cinco unidades que A.C. parece mostrarse de modo esperançoso. Percebe-se sua dificuldade em elaborar sentimentos frente a sua angustia, predominando o terror, o assombro, a solidão e o

desamparo. Contudo, mostra-se capaz de buscar saídas aceitáveis no que se refere ao cuidado consigo mesma.

Figuras Significativas: A.C. parece idealizar a figura paterna, demonstra ausência frente a figura materna, porém demonstra busca-la de modo inconsciente, expressa esperança frente a relacionamentos.

Sentimentos expressos: Paciente expressa sentimentos de agressividade e aniquilamento. Contudo, também expressa sentimentos de esperança.

Tendências e Desejos: Predominam tendências agressivas, porém controladas e necessidade de sentir-se amada.

Impulsos: Predominam impulso de agressividade.

Ansiedades: depressivas.

Mecanismos de Defesa: Predominam mecanismos de defesa primários, como a idealização e o isolamento de sentimentos.

DISCUSSÃO

Tendo como base dessa discussão as observações obtidas a partir do referencial da análise das unidades realizadas pela paciente no âmbito da aplicação do Procedimento Desenhos-Estórias (D-E), em dois momentos distintos da psicoterapia de orientação psicanalítica. A partir do trabalho realizado por Trinca, busca-se nesse artigo demonstrar o conhecimento da dinâmica da personalidade através do diagnóstico compreensivo. Para tal utilizamos a observação de aspectos projetivos da personalidade, obtido na sequência das respectivas unidades, juntamente com as estórias criadas pela paciente, soma-se a essas observações aspectos relacionados as sessões psicoterápicas e ao histórico de vida de A.C.

Segundo o autor, as unidades nos trazem reflexões quanto ao modo de como o sujeito se apresenta, de como ele se coloca frente às situações da vida

cotidiana, de como a pessoa se organiza frente a estímulos ansiogenos, criado pelo conflito básico da personalidade. A observação nos possibilita estabelecer uma comunicação entre o mundo psíquico do paciente e seu desenho, nos permite a observação da mobilização de novas estruturas de defesa e as fantasias que aparecem como meio de resolver esses conflitos.

A.C. foi impedida de conviver com sua família de origem; e por possível situação de violência física e/ou de abuso, é feita uma correlação com as observações obtidas através da aplicação do Desenhos-Estórias (D-E), destacando a predominância de sentimento de perda e de solidão, o que pode ser o desencadeante de uma dificuldade em manter a continuidade e a integridade do eu, dificultando assim o processo de formação de sua identidade. A paciente faz tentativas de lutar e lidar com esses sentimentos, encontrando nas associações uma saída, em que vivencia a partir de sentimento de perda e luto, sentimentos de esperança.

Utilizando o referencial teórico sobre o desenvolvimento afetivo de Winnicott verifica-se que ocorreram falhas no processo de desenvolvimento desta pré-adolescente. Pelos dados históricos e a vivência atual, e as observações colhidas na aplicação do Procedimento Desenhos-Estórias (D-E), pode-se dizer que o ambiente de A. C. não foi acolhedor, o que nos sugere uma dificuldade da paciente se perceber e se colocar no mundo, considerandose o sério prejuízo em seu desenvolvimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de avaliação do tipo compreensivo (Trinca, 1984), se refere a uma visão global do paciente, as entrevistas, o psicodiagnóstico, os testes aplicados, as observações diagnósticas, os procedimentos intermediários, as sessões de atendimentos, se integram numa síntese com o objetivo de se obter uma compreensão da dinâmica psíquica do paciente. Este artigo teve como objetivo relacionar essa síntese como a psicoterapia de orientação psicanalítica ressaltando a importância desse tipo de avaliação.

O relato desse caso clínico ilustra as consequências no desenvolvimento de crianças vítimas de violência doméstica, o comprometimento da formação de sua identidade, nesse caso observado, sendo consequências da negligência, e de uma possível violência física e/ou sexual. Ilustra também a importância do recurso terapêutico que tenha a função de rearticular o equilíbrio psíquico da criança e/ou adolescente vitimizado.

A psicoterapia vem representando uma oportunidade de retomada do crescimento e da confiança. Esses aspectos vêm sendo trabalhados, de forma que A. C. possa desenvolver mais o cuidado consigo mesma, a independência, o desenvolvimento da criatividade, possibilitando a integridade e continuidade de sua identidade de modo a resinificar sentimentos de esperança. Apesar dos dados obtidos através das observações insinuarem a dificuldade de A. C. em reelaborar e resinificar sentimentos, percebe-se ganhos que o trabalho psicoterápico lhe vem proporcionando, destacando-se o papel da continência que está sendo possibilitada no setting terapêutico, o que sugere a continuidade do processo de desenvolvimento de sua personalidade de modo favorável.

REFERENCIAS

Trinca, W. (1972) *O desenho livre como Estímulo de Apercepção Temática.* Tese Doutorado) – Instituto de psicologia da universidade de são Paulo, São Paulo.

Trinca, W.(1997) *Formas de Investigação Clínica em Psicologia*. São Paulo, Editora Vetor

Trinca, W. (2013) O *Procedimento de Desenhos-Estórias formas derivadas, desenvolvimento e expansões.* Editora Vetor.

Trinca, W. (1984) *Diagnóstico Psicológico: a Prática Clínica*. São Paulo: EPU,.

Amaral, A. E. V. (2008) ; Werlang, B. S. G. *Atualizações em Métodos Projetivos para Avalição Psicológica.* Casa do Psicólogo..

Azevedo, M.A.; Guerra, V.N.A. *Infância e Violência Fatal em Família*. São Paulo: Iglu, 1998.

Azevedo, M.A.; Guerra, V.N.A. Infância e Violência Doméstica – Modulo 1/B. São Paulo*: LACRI, IPUSP*, 1998a.

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

Tardivo, L.S.L.P.C. (2015) –Cuidado e Prevenção em Saúde Mental: Propostas e Pesquisas - Apresentação, (Tardivo, LSLPC, Organizadora) *Anais da XIII Jornada APOIAR: Cuidado e Prevenção em Saúde Mental: Propostas e pesquisas*, Instituto de Psicologia da USP (p. 18-22).

Turato, E.R. (2008) T*ratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada da saúde e humanas* 3ª Petrópolis, Vozes

Yin, R.K. *Estudo de caso. Planejamento e Métodos*. Editora Bookman, 2005.

Winnicott, D.W. (1967). O Conceito de Indivíduo Saudável. In.: D.W. Winnicott, *Tudo Começa em Casa.* São Paulo: Martins Fontes.

Gomes, S. (2017) *A Gramática do Silêncio em Winnicott*. Editora Zagodoni.

Safra, G. (2005) *Revisitando Piggle. Um Caso de Psicanálise Segundo a Demanda. Série: A Pratica Clínica de Winnicott.* Editora Sobornost,

Winnicott, D.W. (1971/1975). *O Brincar & a Realidade*. Rio de janeiro: Imago Editora.

O ADOLESCENTE EM SÃO PAULO HOJE: OFICINAS TERAPÊUTICAS COM O PROCEDIMENTO DE DESENHO-ESTÓRIA COM TEMA (DE-T)

Ana Paula Constantino Fernandes
Bruna A. da Silva
Cinthia Sebestyen
Gislaine Chaves
Lidiane De Albuquerque
Loraine Seixas Ferreira
Malka David Alhanat
Helena Rinaldi Rosa
Marlene Banhos
Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo.

Resumo

A adolescência é uma etapa do desenvolvimento humano, frequentemente, caracterizada como contraditória, composta por instabilidades psíquicas e vulnerabilidades. Em vista disso, o presente artigo se baseia numa investigação realizada com os jovens de uma escola pública na cidade de São Paulo, com o auxílio do Procedimento de Desenhos-Estória (DE-T) empregado durante uma oficina terapêutica, cujo objetivo foi compreender a experiência emocional dos participantes a partir da temática “O Adolescente em São Paulo hoje”. As oficinas serão realizadas nas escolas de ensino fundamental. Os instrumentos utilizados serão o Procedimento de Desenho-Estória com Tema (DE-T) e a confecção de cartazes. Para análise nesse estudo, foi selecionado o trabalho realizado por um grupo de 7 adolescentes, 5 meninas e 2 meninos, com idade entre 12 e 13 anos. Observou-se que os desenhos suscitados pelo DE-T apresentaram significativa variação nos temas, passando por: tecnologia/ redes sociais, isolamento, cigarro, “evolução das meninas” (sic) e automutilação, sendo este último o tema escolhido para a elaboração do cartaz. Os achados desse estudo revelam que os temas levantados individualmente no procedimento do DE-T condensaram-se numa única unidade expressiva,

revelando a iminência da automutilação enquanto compreensão coletiva. Tal dado demonstra que as técnicas utilizadas serviram como uma materialidade mediadora, proporcionando a expressão de conteúdos internos dos participantes, uma vez que estimulou áreas mais sensíveis desses jovens, revelando os conflitos e desconfortos emocionais que sentem frente a essa fase de grande importância para o desenvolvimento. Por fim, conclui-se que o DE-T foi muito útil para trazer tais temas para a discussão, favorecendo a participação dos jovens na oficina, mostrando-se relevante para o conhecimento e compreensão da adolescência, sendo seus resultados de fundamental importância para embasar programas de prevenção.

Palavras-chave: Adolescência; Procedimento de Desenhos-Estória com Tema; Desenhos Temáticos; Oficinas Terapêuticas.

Introdução

A adolescência é uma etapa do desenvolvimento humano, frequentemente, caracterizada como contraditória, composta por instabilidades psíquicas e vulnerabilidades. Nesse contexto, o indivíduo torna-se responsável por um árduo trabalho de ajustamento psíquico e gerenciamento da porção de princípios e traços culturais introjetados até o momento, vivenciando assim o grande desafio de integração do experimentado, com as inegociáveis exigências do meio e da vida pulsional (Tardivo, 2007). Erikson (1976) coloca também como

> um período da vida em que o corpo muda radicalmente de proporções, a puberdade genital inunda o corpo e a imaginação com toda espécie de impulsos, a intimidade com o outro sexo se inicia e o futuro imediato o coloca diante de um número excessivo de possibilidades e escolhas conflitantes. (p.132-133)

É uma fase de confusão de identidade, emergindo sensações de vazios, isolamentos, ansiedades e dificuldades de se encaixar no mundo adulto e na sociedade em que está inserido. Erickson (1987) também nos lembra que essas confusões podem ter um bom desfecho, sua personalidade irá se restruturar e reformular de acordo com suas vivências anteriores, possibilitando uma estabilização da identidade, conquistando a lealdade e fidelidade consigo mesmo e com seus propósitos.

Frente a isso, o contato com atividades expressivas, como aquelas propostas por oficinas destinadas ao público adolescente, torna-se de fundamental importância, já que se configura como meio para a partilha de questões, vivências e questionamentos, com vistas à criação de um espaço de escuta e conversa entre pares, servindo como ferramenta de auxílio para reflexão de suas identidades, individuais e coletivas. Tal tipo de proposta possibilita ao jovem a observação do meio em que se encontra inserido e de si mesmo, estimulando reflexões sobre as questões iminentes em que estão sujeitos, permitindo um protagonismo acerca de seu contexto.

As oficinas podem adquirir diferentes configurações e adotar o uso de instrumentos e materiais diversos. Para Trinca (1997), crianças e adolescentes podem possuir recursos limitados para uma representação simbólica verbal, portanto, o desenho surge como um importante aliado no trabalho com este público, permitindo a obtenção de diversas informações sobre seus aspectos subjetivos. Dessa forma, a oficina também pode assumir um caráter terapêutico, apresentando-se como um dispositivo do fazer clínico. Sendo a psicoterapia, de acordo com a teoria winnicottiana, uma forma especializada de brincar dotada de potencial mutativo, a oficina terapêutica constitui-se a partir de um enquadre diferenciado, mediado por uma materialidade, o brincar, como uma realidade e uma possibilidade de expressão (Aiello-Vaisberg; Machado, 2003).

Nesse contexto, o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema (DET) ou Desenhos Temáticos se insere como mediador de vivências, que, de acordo com Tardivo (2007), favorecem a comunicação da dor e do sofrimento dos participantes das oficinas, assim como facilita a compreensão das questões relacionadas ao tema. Fundamentado teoricamente pela Psicanálise, pelas

técnicas projetivas e pela entrevista clínica, o Procedimento foi elaborado por Walter Trinca, em 1972, objetivando a investigação clínica da personalidade. Rosa (2013) clarifica que este instrumento não é um teste psicológico, mas sim um auxiliador no diagnóstico e também possui uma função psicoterapêutica interventiva, que permite a elaboração dos conflitos durante a elaboração dos desenhos-estórias, com um baixo custo e aplicado em qualquer idade e população. O DE-T se constitui numa unidade gráficoverbal, indissociada, formando um novo produto a partir do desenho e da sua associação verbal (Tardivo, Alhanat, Leal & Takiuti, 2016). Estudos sobre oficinas e/ou imaginários coletivos com DE-T (Bergel, 2004; Tardivo, 2007; Gallo-Beluzzo, Corbett & Aiello-Vaisberg, 2010; Ambrosio, Fialho & AielloVaisberg, 2010; Barcelos, Cia & Aiello-Vaisberg, 2011; Luz et al, 2011; Simões, Riemenschneider & Aiello-Vaisberg, 2012; Passarini, Colacique & Tardivo, 2012) reforçam a capacidade investigativa e terapêutica das mesmas.

Assim, dada a necessidade de contribuir nesse campo e no intuito de melhor compreender a experiência emocional dos adolescentes pertencentes a uma escola pública do estado de São Paulo sobre a “Adolescência hoje” se observa que a realização de uma pesquisa destinada a essa temática possibilite o crescimento do conhecimento para esse âmbito.

Objetivo

Compreender a experiência emocional do “Adolescente em São Paulo hoje" por meio de oficinas terapêuticas com o auxílio do DE-T.

Método

Para o alcance dos objetivos propostos, foram realizadas oficinas psico educativas com adolescentes do ensino fundamental de 6º ao 9º ano de escolas públicas do estado de São Paulo, o 1º encontro devera ter a duração de 1 hora. Os instrumentos utilizados serão o DE-T e a nos demais 4 encontros cartazes e pinturas sobre os temas levantados no 1º encontro. .

O DE-T será aplicado coletivamente, de acordo com as orientações e instruções oferecidas por Aiello-Vaisberg (1997) e Tardivo (2013). as folhas de sulfite A4 na posição vertical e foi solicitado aos alunos que cada um

desenhasse um (a) adolescente, a partir da seguinte instrução: “Desenhe um (a) adolescente hoje em São Paulo e, depois, escreva uma história sobre o desenho, no verso da folha”.

Nessa etapa, serão utilizados lápis preto número 2 e borracha. Ao final, os desenhos dos participantes serão coletados pelos estudantes e psicólogos e expostos em lugar comum, com o cuidado de preservar o anonimato dos participantes, e solicitado para que em pequenos grupos observassem a produção coletiva. Na sequência, se solicitará aos participantes que comentem os desenhos com vistas a elencar os temas emergentes. A´-A e se dividissem em grupos para a realização de um cartaz, contemplando desenhos e/ou corte e colagem de imagens de revistas sobre o tema escolhido. Ao final, foi realizado um diálogo sobre o que acharam da experiência e o que pensavam sobre os temas abordados nos cartazes.

O enquadre, durante as oficinas, foi de caráter não interpretativo, ou seja, sem intenção de interpretar o que pode ter ficado inconscientemente recalcado, focando-se na experiência do encontro com o grupo e de cada integrante consigo mesmo, acompanhando a articulação simbólica (GIL, 2010).

À vista disso, para a elaboração do presente estudo, foram selecionados nomes fictícios aleatoriamente para cada participante e as produções, DE-T e cartaz, foram analisadas dinamicamente. Assim sendo, procedeu-se a uma leitura guiada pela atenção flutuante do material coletado, de modo que os principais aspectos foram elencados e discutidos para apresentação dos resultados.

Resultados

A análise geral das produções realizadas pelos participantes desse estudo durante o procedimento de DE-T, demonstra que todos os desenhos elaborados apresentam frases curtas, pequenas descrições e/ou não incluem a história. Dessa forma, os desenhos foram observados e, para fins de organização, as pesquisadoras atribuíram um tema para o desenho e um tema para a história. A Tabela 1 exemplifica a observação realizada sobre cada desenho e, em seguida, são apresentadas as unidades de produção de cada participante, bem o cartaz elaborado.

Tabela 1. Tema do desenho e da história elaborada por cada participante.

Nome fictício*	**Idade**	**Tema do desenho**	**Tema da história**
Mariana	13	Isolamento	Sem história
Patrícia	13	A evolução das meninas	A evolução das meninas
Bruno	12	Cigarro	Jovens influenciados
Janaina	13	Automutilação	A forma como os jovens lidam "com as coisas"
Paulo	13	Tecnologia	Sem história
Sabrina	12	Tecnologia e redes sociais	Rede sociais
Vivian	12	Tecnologia	Tecnologia

Produção 1

Nome*: Mariana – Idade: 13 anos

Sem estória

Produção 2

Nome*: Patrícia – Idade: 13 anos

	Sem estória Escrito acima: *“As meninas estão evoluindo muito” (sic).* OBS: o escrito acima foi apagado.

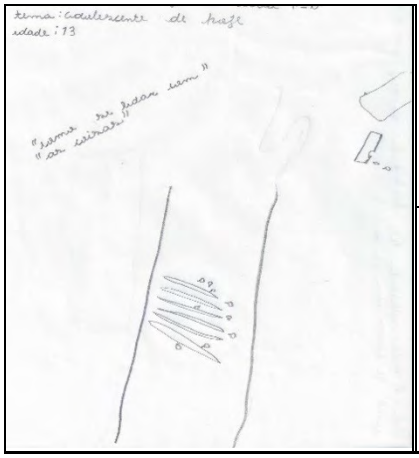
Produção 3

Nome*: Bruno – Idade: 12 anos

	Sem estória Escrito acima: *“Esse desenho é como alguns adolescentes são influenciados por qualquer coisa” (sic).*

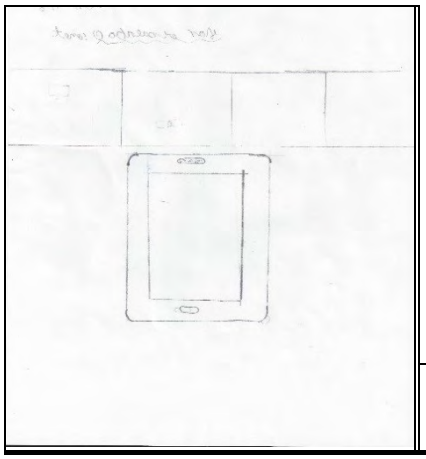
Produção 4

Nome*: Janaina – Idade: 13 anos

	Sem estória Escrito acima: *“Este desenho representa os adolescentes de hoje em dia como se lidam com as coisas” (sic).*

Produção 5

Nome*: Paulo – Idade: 13 anos



Sem estória.

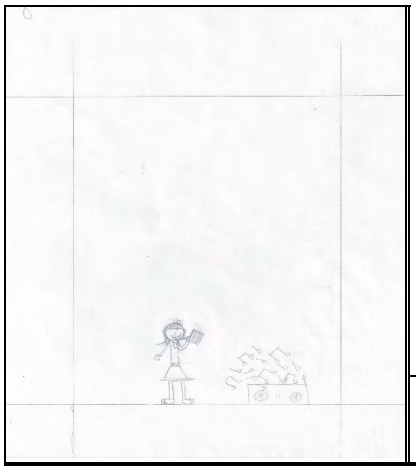
Produção 6

Nome*: Sabrina – Idade: 12 anos

"Eu gosto de fazer SNAPCHAT porque eu fico feliz de fazer" (sic).

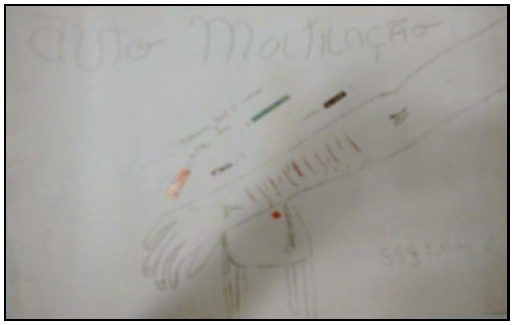
Produção 7

Nome*: Vivian – Idade: 12 anos



"Os adolescentes do celular hoje em dia" (sic).

Cartaz e tema do grupo escolhido: Automutilação



Discussão

A discussão conjunta entre produção individual do DE-T e do material trabalhado em grupo nos permitiu observar que, conforme o esperado, o tema "o adolescente em São Paulo hoje" estimulou áreas mais sensíveis desses jovens, revelando os conflitos e desconfortos emocionais que sentem frente a essa fase de grande importância para o desenvolvimento. Muitos foram os temas abordados: tecnologia / redes sociais, isolamento, cigarro, "a evolução das meninas" e automutilação, e, embora a tecnologia tenha prevalecido no desenho da maior parte dos integrantes do grupo, cabe salientar que o tema escolhido para a elaboração do cartaz foi este último.

Nesse contexto, cabe ressaltar o trabalho desenvolvido por Tardivo (2007) que, bem lembrando Bleger (1975) durante a elaboração de sua livre docência, aponta que toda conduta possui um sentido e que, portanto, faz-se necessária a compreensão das possíveis motivações dessa escolha para esses jovens que por um lado, parece estar relacionada à influência da tendência grupal, característica da adolescência, mas por outro, revela a importância e o interesse do grupo em abordar o assunto claramente explicitado por um de seus membros.

Uma análise mais detalhada da literatura especializada sobre a automutilação aponta que as motivações são variadas e podem estar a serviço de funções diversas (Plener, Munz, Allroggen, Kapusta, Fegert & Groschwitz, 2015; Rodav, Levy, e Hamdan, 2014; Somer, Bildik, Kabukçu, Basay, Güngör, Basay & Farmer, 2015). Entretanto, com base nos achados desse estudo,

observa-se que todos os temas levantados individualmente no procedimento do DE-T condensaram-se numa única unidade expressiva, revelando a iminência da automutilação enquanto compreensão coletiva.

Embora a tecnologia apontada pelos adolescentes não se refira propriamente à automutilação, é possível relacionar à alta incidência de desenhos de celular, já que tal aparelho tornou-se meio de contato com o mundo indispensável na vida cotidiana do adolescente. Nesse ínterim, cabe notar o artigo elaborado por Fortes e Kother (2017) que analisa a relação entre tecnologia e autolesão, refletindo sobre os relatos expostos em um blog por adolescentes que se autolesionam. A hipótese lançada pelas autoras se debruça sobre as influências da precária interação com o outro, sua ausência e o papel ocupado pelo ambiente virtual na vida desses jovens enquanto fatores que reforçam a importância dos testemunhos eletrônicos frente à angústia experimentada por eles no intento de legitimá-la. Ainda sobre isso, Rosa (2011) também contribui ao observar o movimento de exposição de jovens na internet cada vez maior, compreendendo que o uso da rede como meio de expressão descortina dificuldades familiares de ordem diversa, desde falhas na comunicação até severa negligência, como também situações que envolvem rejeição/frustração entre pares.

Desse modo, a autora (idem) apontam o comportamento autolesivo como a impossibilidade de endereçamento do sofrimento psíquico ao outro, de criação de um espaço de comunicação consciente e inconsciente com um outro, disponível a ouvir e compartilhar, salientando o caráter prejudicial do sentimento de solidão que pode ser fruto de uma vivência cada vez mais individualizada, destacando a dimensão solitária a qual o jovem se vê inserido e como é possível exemplificar pelo desenho de Mariana.

Nesse estudo, entre as considerações possíveis acerca do uso de drogas, o tabaco e a automutilação, alguns estudos apontam correlação direta dessa conduta com abuso de substâncias lícitas e ilícitas (Jorge et al., 2015; Nader & Morales, 2014). Entretanto, sobre isso vale destacar a influência do aspecto social inerente a essa ação, seja por estímulos internos ou externos, sendo a experimentação encarada como um rito de iniciação da adolescência em que não consumir bebidas ou cigarro significa infantilidade, estando o jovem

suscetível aos mais variados tipos de consequências, tal como exposto no desenho de Bruno.

Também como parte da dimensão social, destaca-se o desenho realizado por Patrícia e o trecho escrito: "*As meninas estão evoluindo muito*", salientando o reflexo do tempo e dos costumes de uma época sobre o indivíduo. A participante não deixa claro sobre qual evolução se refere, entretanto, pelo desenho é possível notar uma vestimenta típica da idade e a presença de um corpo com elementos próprios da puberdade, sexualizado. Quanto à relação com o tema da automutilação, Drieu, Proia-Lelouey e Zanello (2011), compreendem tal manifestação como uma problemática de apropriação subjetiva do adolescente, reconhecendo o rompante da puberdade enquanto movimento que escancara os desafios pulsionais, bem como a fragilidade dos laços intersubjetivos. Acrescentam a essa noção, o caráter paradoxal do comportamento autolesivo, assumindo que o mesmo pode estar a serviço da reconstrução dos limites entre Eu e o Outro, evidenciando um trabalho intersubjetivo em andamento.

Retomando Tardivo (2007) que, entre outras grandes contribuições, escreve a adolescência como frequentemente contraditória, ambivalente e dolorosa, repleta de conflitos, lutos, experimentações e vulnerabilidades, temos nos casos estudados algumas dessas características descritas pela autora: no desenho de Bruno, ao trazer a vulnerabilidade do adolescente que é *influenciado por qualquer coisa* (sic), no desenho de Rodrigo e no trabalho escolhido pelo grupo, que traz a automutilação como tema, demonstrando a dor que é sentida de forma concreta, ou a ambivalência do tema de Sabrina em se mostrar em uma rede social para que assim possa ficar feliz.

O uso dos desenhos, a elaboração do trabalho em grupo e a discussão que tiveram enquanto produziam funcionaram como uma associação livre, porém acompanhada de princípios organizadores, dando forma a um material pouco estruturado, ou seja, ajudando dos adolescentes a organizarem sua (a)percepção sobre a adolescência. As técnicas utilizadas serviram como uma materialidade mediadora, proporcionando a expressão de conteúdos internos sobre a temática. Dessa forma, levou a reflexão e proporcionou voz a esses adolescentes, permitindo que desenvolvessem o potencial para questionar

questões cotidianas da fase em que vivem, trabalhando seu emocional, iniciando o estabelecimento de laços de cuidado consigo (Mendonça, 2005).

Por outro lado, é importante notar a ausência de estórias nas produções. Apesar da instrução “desenhe o adolescente em São Paulo hoje e, depois, escreva uma estória sobre isso” é notório que nenhum adolescente do estudo escreveu a estória pedida. Os que escreveram algo foi apenas uma descrição do desenho e, no caso da produção de Patrícia, ela escreveu a descrição do desenho, mas apagou em seguida. Segundo Trinca (1997), crianças e adolescentes podem possuir recursos limitados para uma representação simbólica verbal, ou seja, essa limitação pode ser um fator que impediu os adolescentes de elaborarem a estória pedida.

Outra hipótese sobre a ausência de estórias, bem como de detalhes essenciais, relaciona-se à necessidade de evitar contato com a angústia da concretude que a escrita suscita, configurando-se num mecanismo de defesa. Considerando as contribuições de Anzieu (1979), as técnicas projetivas deixam um vazio que deve ser preenchido pelo sujeito e essa situação desencadeia angústia. Os usos de mecanismos de defesa se manifestam contra essa angústia, de modo que ao escrever a estória sobre o momento de vida em que está, o adolescente entraria em contato com seus conflitos e desconfortos emocionais e entrar em contato de forma concreta com essas questões, colocar no papel e ler sobre si, poderia trazer uma angústia muito grande e, como defesa, o máximo que conseguiram foi descrever o que haviam desenhado.

Outro ponto levantado sobre esse aspecto refere-se ao enquadre proposto pela oficina, uma vez que foi realizada durante o expediente escolar. Dado o tempo predeterminado para realizar as produções, esse fato pode ter interferido no processo de latência e elaboração dos trabalhos como um todo, tanto na qualidade, como na ausência de histórias, caracterizando uma limitação do estudo.

Conclusão

A análise do trabalho dos alunos participantes do estudo permitiu observar que o Desenho com Tema (DE-T) foi um grande aliado para os adolescentes, permitindo que conseguissem expressar parte de seu

entendimento sobre a adolescência, o que vivem como adolescentes, seus medos e angústias frente a essa fase, tanto reproduzindo falas do senso comum (o jovem que fica o tempo todo conectado, envolvidos com tecnologias), como também conseguiram demonstrar aspectos mais subjetivos (por exemplo, as influências das quais estão suscetíveis e a forma de lidar – ou de não saber lidar – com os problemas).

Ao abordarem temas como o isolamento, a necessidade de interação social, mudanças e sofrimentos, os jovens participantes mostraram que o espaço proporcionado pelas oficinas – de acolhimento e escuta livre de julgamentos – possibilitou a comunicação de suas individualidades e, ao mesmo tempo, o reconhecimento de tais experiências como próprias de seu grupo etário.

Neste trabalho desenvolvido nos deparamos com o adolescente contemporâneo. Que segundo o que foi observado nas atividades elaboradas pelos participantes das oficinas, e de acordo com o que já afirmava Nasio (1942), o jovem de nossa atualidade é um ser agitado por suas inquietações, em um certo momento ele se encontra em estado de alegria em relação à vida, e em outro instante está desolado, sem esperança, mas que tomado pela urgência da ação, supera essa condição em que está mais entristecido e volta a avançar. Esse jovem vive contradições e é permeado por contrastes. Ele pode se mostrar de variadas formas, inquieto, ou como alguém que não sente dor, invadido por uma euforia ou calado, que se revolta com as situações ou se conforma, contestador e informado; em outro instante alguém entusiasmado, mas que em uma mudança rápida pode se demonstrar indiferente, triste e sem vontade de viver. O adolescente pode ainda escolher figuras que ele coloca em um grau muito elevado de importância, que podem ser mais velhos, como um integrante de uma banda musical, ou até mesmo uma figura fictícia de jogo de videogame, desde que estes personagens demonstrem características que são opostas aos que a família tem como valores. Os ideais que possuem são aqueles compartilhados por seu grupo de colegas. Com relação aos pais, demonstram afetos de ordem contrária.

Ainda conforme demonstra esse mesmo autor, o adolescente demonstra-se como um ser que padece, causando na família sensação por

vezes de incomodo e irritação, ao passo que se sentem também incomodado por ela, mas é antes de tudo aquele que é o maior espectador do desabrochamento do próprio pensar e ao surgimento de uma força nova; uma força presente e de importância tal que sem ela realizações duradouras não se concretizariam na vida adulta. Assim sendo, a vida adolescente é circundada por muitas mudanças, aprendizados e influências, experimentações para aprender a lidar com todas estas questões que tornam seu mundo contraditório, intenso, e exige adaptações. Portanto, nessas oficinas terapêuticas foi possível evidenciar a necessidade de espaços de escuta e acolhimento, de modo que os jovens possam expressar seu mundo interno e construir-se na relação com o outro. Espaços estes que parecem não ser possíveis pelo uso estrito das tecnologias, mas carecem do contato pessoal e afetivo.

Referências

Aiello-Vaisberg T.M.J. (1997). Investigação de Representações Sociais. In Trinca W. (org.) *Formas de Investigação Clínica em Psicologia*. São Paulo; Vetor. p. 255-288.

Aiello-Vaisberg, T. M. J. A., & Machado, M. C. L. (2003). Sofrimento humano e estudo da eficácia terapêutica de enquadres clínicos diferenciados. In T. M. J. Aiello-Vaisberg & F. F. Ambrosio (Orgs.), *Cadernos ser e fazer: Apresentação e materialidade* (pp. 6-35).São Paulo: IPUSP.

Anzieu, D. (1979). *Os Métodos Projetivos*. Rio de Janeiro: Campus.

Drieu, D., Proia-Lelouey, N. & Zanello, F. Ataques ao corpo e traumatofilia na adolescência.. *Àgora, v XIV*, n. 1, p. 9-20. doi http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982011000100001

Erikson, E. (1972). *Identidade: Juventude e Crise*. Rio de Janeiro: Zahar editores.

Erikson, E. H. (1987). *Infância e Sociedade*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar editores.

Fortes, I. & Kother, M. (2017). Automutilação na adolescência - rasuras na experiência de alteridade. *Psicogente, 20*(38), 353-367. doi10.17081/psico.20.38.2556

Gil, C. A. (2010). *Recordação e transicionalidade: a oficina de cartas, fotografias e lembranças como intervenção psicoterapêutica grupal com idosos*. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Instituto de psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. Doi:10.11606/T.47.2010.tde-20012011-111211.

Guerra, A. M. C. Oficinas em Saúde Mental: Percurso de uma História, Fundamentos de uma Prática. In *Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental - Sujeito, Produção e Cidadania*. Rio de Janeiro: Contracapa, 2004.

INSTITUTO DE PSICOLOGIA – USP. (2017) Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Social. Disponível em: http://www.ip.usp.br/laboratorios/lsmps/lsmps.htm. Acesso em 10 de out. 2017.

Jorge, J. C., Queirós, O. & Saraiva, J. (2015). Descodificação dos comportamentos autolesivos sem intenção suicida – Estudo qualitativo das funções e significados na adolescência. *Análise Psicológica,* 2 (XXXIII): 207-219. doi http://dx.doi.org/10.14417/ap.991

Macedo & Castro, J. P. (2009). A *Invenção Da Juventude Violenta: Análise Da Elaboração De Uma Política Pública,* Rio De Janeiro, E-Papers/ Laced/Museu Nacional, 265 PP.

Mendonça, T. C. P. (2005). As oficinas na saúde mental: relato de uma experiência na internação. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília , v. 25, n. 4, p. 626-635, 2005 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932005000400011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 out. 2017.

Nader, A. & Morales, A. M. (2008). Síndrome de automutilación em adolescentes: Análisis comparativo de comorbilidad. *Rev. Chil. Psiquiatr. Neurol. Infanc.* Adolesc., v. 19, n. 2. Recuperado de https://www.sopnia.com/boletines/Rev%20Sopnia%20Diciembre%202008.pdf

Nasio, J. -D. (2011). *Como agir com um adolescente difícil?: um livro para pais e profissionais.* Tradução André Telles. Rio de Janeiro: Zahar.

Plener, P. P., Munz, L. M., Allroggen, M., Kapusta, D. N., Fegert, M. J. & Groschwitz, R. C. (2015). Immigration as risk for non-suicidal self-injury and suicide attemps in adolescentes in Germany. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health.* 9,34.

Porto, B. E. A. (2010). A Criação de Desenhos-Estórias na Psicoterapia de um adolescente com Síndrome de Asperger. In: *XVIII Congresso Internacional da Associação Junguiana do Brasil, Curitiba. XVIII Congresso Internacional da Associação Junguiana do Brasil*

Rodav, O., Levi, S., Hamdan, S. (2014). Clinical characteristics and functions of non-suicide self-injury in youth. *Eur. Psychiatry. 29*(8), 503-8.

Rosa, H. R. (2013). Procedimento de desenhos-estórias: formas derivadas, desenvolvimentos e expansões. *Bol. psicol, São Paulo*, v. 63, n. 139, p. 227-230, dez. Recuperado de<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000659432013000200010&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 11 out. 2017.

Rosa, N. B. K. (2011). O uso da internet como espaço terapêutico. *Cadernos de aplicação*, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 131-143. Recuperado de file:///C:/Users/Baia_07.Administrador07/Downloads/34795-139401-1-PB.pdf.

Silva, T. G. & Asinelli-Luz, A. (2008). A concepção de protagonismo juvenil presente na legislação educacional brasileira e do estado do Paraná. In: 3º *EREBIO Sul,* Ijuí. 3º Erebio Sul. Ijuí: Editora Unijuí, v. 1.

Somer, O., Bildik, T., Kabukçu-Basay, B., Güngör, D., Basay, O., Farmer, R. F. (2015). Prevalence of non-suicidal self-injury and distinct groups of selfinjurers in a community sample of adolescentes. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemio*l. 2015 Jul;50(7):1163-71.

Tardivo, L. S. L. P. C.; Alhanat, M.; Ciampolini, L. & Takiuti, A. D. (2016). Procedimento De Desenhos Temáticos em jovens no estudo das concepções sobre gravidez na adolescência. *VIII Congresso da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos*.

Tardivo, L. S. L. P. C. (2007*). O adolescente e sofrimento emocional nos dias de hoje.* São Paulo: Vetor, 171p.

Trinca, W. (Org.). (1997). *Formas de Investigação Clínica em Psicologia: Procedimentos de desenhos-estórias e procedimentos de desenhos de família com estórias*. São Paulo: Vetor, 1º edição.

Trinca, W. (Org.). (2013). *Procedimento de Desenhos-Estórias:* Formas derivadas, desenvolvimentos e expansões*.* São Paulo: Vetor, 363 p.

PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS NA AVALIAÇÃO DE DOIS IRMÃOS NO LUTO DE SUA MÃE

Cristina Jeldes Carrascosa Teixeira

Helena Rinaldi Rosa

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo

Resumo

O Procedimento de Desenhos-Estórias é um instrumento auxiliar de ampliação do conhecimento da dinâmica psíquica no diagnóstico psicológico e tem por base os desenhos livres e o emprego do recurso de contar estórias. Constitui um instrumento com características próprias para obtenção de informações sobre a personalidade em aspectos que não são facilmente detectáveis pela entrevista psicológica direta. Este estudo se propôs a avaliar por meio do Procedimento de Desenhos-Estórias as condições emocionais de dois irmãos após o falecimento de sua mãe. As crianças, mesmo as muito pequenas, a partir do momento que estabeleceram um vínculo afetivo e reconhecem a figura como significativa, sentem pesar e passam pelo luto da perda da figura amada. No enfrentamento do luto, pôde-se observar que a irmã demonstrou recursos internos mais construtivos e positivos e o irmão apresentou alguns conflitos com relação ao luto, assim como sentimentos e ansiedades mais depressivos, apontando a necessidade para acompanhamento psicoterápico.

1 Introdução

O desenho tem sido compreendido como um meio que permite à criança organizar informações, processar experiências vividas e pensadas, estimulando-a a desenvolver um estilo de representação singular do mundo

(Menezes, Moré & Cruz, 2008). Desenhos realizados de um modo espontâneo ou dirigidos correspondem a formas clínicas de comunicação de crianças e adolescentes preferenciais à comunicação verbal direta, aponta Trinca (1976), comunicam indireta e inconscientemente aquilo que não são capazes de compreender claramente. Klein (1986) postulou que a criança, na análise lúdica, não só através do brinquedo, mas também do desenho e do recortar papel, expressa amplamente suas fantasias e experiências.

Van Kolck (1984) levanta as várias formas de uso do desenho, entre elas o uso projetivo propriamente dito. O desenho se constitui em condição ótima para a projeção da personalidade, possibilitando a manifestação mais direta de aspectos de que o sujeito não tem conhecimento, não quer ou não pode revelar, isto é, aspectos mais profundos e inconscientes. Van Kolck (1984) afirma que, além da projeção, mecanismos como identificação e introjeção podem também se manifestar ao se produzir um desenho. Tanto para Hammer (1991) como Van Kolck (1984) nos desenhos projetivos a folha em branco representa o ambiente e o desenho, o indivíduo. A folha favorece a projeção de como este indivíduo se coloca no mundo e como o manipula. Hammer (1991) escreve que, independente da qualidade do traçado, consegue-se perceber a singularidade e particularidade de cada um nos desenhos. Para ele, a comunicação por meio dos desenhos é como uma linguagem elementar básica.

Nota-se assim a grande influência da Psicanálise no desenvolvimento e construção dos métodos projetivos e no processo psicodiagnóstico. Como reflexão, Souza (2011) propõe considerar o desenho não só como um “teste”, mas como uma forma possível de diálogo com as crianças, introduzindo a ideia de que sua produção gráfica, a exemplo da produção onírica, é antes de tudo resultado de um trabalho psíquico e de que qualquer busca de sentido só será alcançada, se este puder ser inserido em um diálogo e certa postura de escuta. Acrescenta a autora que o sonho, o desenho ou o jogo apresentam-se ao psicanalista como uma espécie de linguagem cifrada, a ser decifrada por uma certa postura de observação; o grande enigma está em como desenvolver os processos de decifração. Assim como nos sonhos, temos imagens que se apresentam, às vezes condensadas, distorcidas, aparentemente desconexas, mas que podem, a partir de um determinado modelo de escuta, adquirir um

sentido. Souza (2011) finaliza destacando a importância dos elementos expressivos na análise das produções gráficas do sujeito, assim como o cuidado na utilização dos aspectos simbólicos do desenho para a elaboração do raciocínio clínico do profissional. Considera também que o embasamento psicanalítico permite pensar a produção gráfica como resultado de um trabalho psíquico que, tal como o sonho, pode dar acesso a aspectos importantes da personalidade do sujeito.

Trinca (1976) corrobora o exposto acima ao dizer que os desenhos equivalem ao conteúdo manifesto de um sonho e as formas abstratas também são basicamente a expressão de problemas e de conflitos humanos em que os impulsos importantes e primitivos fazem seu aparecimento. Em 1972 ele introduziu o Procedimento de Desenhos-Estórias, como meio auxiliar de ampliação do conhecimento da dinâmica psíquica no diagnóstico psicológico. Sendo uma técnica de investigação clínica, tem por base os desenhos livres e o emprego do recurso de contar estórias (Trinca, 1997). Assim, justifica que o desenho livre, associado a estórias, constitui instrumento com características próprias para obtenção de informações sobre a personalidade em aspectos que não são facilmente detectáveis pela entrevista psicológica direta (Trinca, 1997). Trata-se de uma técnica que deixa o examinando livre para se comunicar; simultaneamente, fornece um substrato básico de meios estáveis para os participantes se conduzirem (Trinca e Tardivo in Cunha, 2000). O Procedimento de Desenhos-Estórias tem sua fundamentação teórica na Psicanálise e nas Técnicas Projetivas e considera que quando a pessoa é colocada em condições de associar livremente, essas associações tendem a se dirigir para setores nos quais a personalidade é emocionalmente mais sensível (Trinca, 1997). E, pelo desenho-estória, a criança pode revelar seus esforços, conflitos, perturbações emocionais e angústias. A análise do material deste Procedimento tem fundamentação em conceitos psicanalíticos como o inconsciente, associação livre, conflitos, relações entre desenho e sonhos, princípios das técnicas projetivas e outros.

Tardivo (in Trinca, 1997) refere que na análise de conteúdo com fundamentação psicanalítica, vem sendo utilizada uma forma de avaliação com base no processo de “livre inspeção do material”. Essa forma de avaliação se

baseia numa análise globalística, ou seja, leva-se em conta toda a produção (desenhos, estórias, respostas e associações). Assim, são levantadas hipóteses referentes à natureza dos impulsos, das fantasias inconscientes, das angústias e conflitos predominantes, dos vínculos mais significativos, das defesas mais utilizadas, entre outros aspectos. Tenta-se relacionar tudo isso com as queixas (Trinca e Tardivo, in Cunha, 2000).

Este estudo se propõe a avaliar por meio do Procedimento de Desenhos-Estórias as condições emocionais de dois irmãos após o falecimento de sua mãe. A perda de um ente querido é uma vivência que gera muita tristeza. A morte da mãe, do pai ou do irmão provoca uma imensa dor, é uma das experiências mais dolorosas que enfrentamos ao longo da vida. Vários autores como, Bowlby (1973/2004) e Bromberg (2000) consideram que as crianças, mesmo as muito pequenas, a partir do momento que estabeleceram um vínculo afetivo e reconhecem a figura como significativa, sentem pesar e passam pelo luto da perda da figura amada. Estes autores, dentre outros, também afirmam que as crianças enlutadas pela perda de um dos pais ou de um irmão, são vulneráveis a apresentar distúrbios ainda na infância e na vida adulta. Ressaltam que intervenções antecipadas, caso necessário, possam prevenir, ao menos, algumas das dificuldades e disfunções sofridas pelas crianças enlutadas. O Procedimento de Desenhos-Estórias pode ser empregado preferencialmente na identificação dos focos conflitivos, assim como dos sistemas mentais determinantes de desajustamentos e comprometimentos emocionais, como afirma Trinca (2013). Assim a utilização do Procedimento de Desenhos-Estórias como um dos instrumentos a ser utilizado para a avaliação dos irmãos atingidos pela morte de sua mãe, certamente será de grande auxílio e colaboração para a compreensão das condições emocionais destas duas crianças.

Objetivo

Avaliar as condições emocionais de dois irmãos após o falecimento de sua mãe por meio do Procedimento de Desenhos-Estórias.

Método

a) Participantes

Dois irmãos que sofreram recentemente a morte de sua mãe.

b) Instrumento

Procedimento de Desenhos-Estórias: folhas de papel sulfite do tipo A-4, lápis preto, caixa de lápis de cor e borracha.

c) Procedimento

Após a entrevista com o pai, foi aplicado o Procedimento de Desenhosestórias com as crianças, em sessões separadas, para investigar como estavam lidando com a perda da mãe e possível necessidade de encaminhamento para psicoterapia.

Apresentação e análise dos casos

A mãe, aproximadamente um mês antes de falecer, telefonou pedindo à psicóloga para ver seus filhos e avaliar se necessitariam de ajuda psicológica para enfrentar a sua morte. Pareceu muito preocupada com seus filhos. Ela era médica neonatologista, 38 anos de idade. Informou à psicóloga sobre sua condição de forma muito realista. Foi o único contato entre elas, devido ao agravo de seu quadro. O pai procurou a psicóloga dois meses depois do falecimento de sua esposa para uma entrevista. Trouxe a preocupação com seus dois filhos após o falecimento de sua esposa e referiu que esta também foi a preocupação dela. A esposa foi diagnosticada e veio a falecer em oito meses por câncer raro e agressivo no abdômen e mesmo muito doente solicitou a ele que procurasse ajuda psicológica para os filhos. Nesses oito meses a mãe foi hospitalizada duas vezes e recebeu a visita dos filhos durante a hospitalização. Na segunda internação veio a falecer. Durante esses meses acompanhou a esposa nas consultas, exames e hospitalizações. A avó e tios maternos e paternos ajudaram a ficar e cuidar dos filhos em sua ausência. Fala com emoção do bom relacionamento do casal, sem brigas e muito apaixonados. O pai referiu que a mãe, quando recebeu o prognóstico fechado de sua doença, conversou com os dois filhos sobre a doença e sua provável perspectiva de morte. O pai não conseguiu abordar o assunto com eles.

Quando da morte da esposa, embora difícil, ele comunicou a morte para seus filhos.

As crianças apresentaram desenvolvimento neuro psico motor adequado, mostram-se afetivos, sem problemas escolares ou de relacionamento familiar ou social. O pai não traz nenhuma queixa a não ser a preocupação de como seus filhos estariam enfrentando esse difícil processo de luto e, se necessário, oferecer um suporte psicológico à sua filha de 11 anos chamada neste trabalho de Carolina e ao filho de 7anos de idade chamado por Lucas a fim de preservar suas identidades. Fez algumas mudanças em sua vida profissional, reservando tempo diariamente para ficar com seus filhos e poder acompanhar suas atividades escolares, assim como estar disponível para acompanhá-los quando necessário a tratamentos e aulas extraescolares.

.1 Procedimento de Desenhos-Estórias (D-E) de Carolina

1º. Desenho (Vide Anexo 1)

Título:“A grande amiga”

Uma menina foi fazer uma apresentação do balé com as amigas, com suas lindas sapatilhas e seu belo colant. Na hora da apresentação todos estavam por lá, porém ela estava um pouco triste, porque embora todos estivessem lá, ela sentiu-se sozinha. Foi até a mãe que estava na plateia para pedir ajuda. Ao chegar lá, a mãe disse que ela precisava de um companheiro para todas as horas. A menina foi até uma loja de brinquedos onde encontrou uma vaca de pelúcia que ficou muito amiga da menina e nunca mais se sentiu sozinha.

Comentários de Carolina após o desenho: Fiz esse desenho porque tenho uma vaca de pelúcia e porque uma vez fui a uma loja de balé com minhas amigas. Juntei as duas coisas!

Análise: Carolina demonstra que sua mãe é uma figura importante, boa e significativa em sua vida (objeto bom), sua grande amiga. A perda da mãe parece tê-la desestabilizado, desequilibrado. O desenho da menina está meio

tortinho, ela parece desequilibrada. A vaquinha na cabeça talvez seja a tentativa de dar-lhe mais equilíbrio. Revela que sente sua falta e vem tentando buscar novo vínculo afetivo para seguir em frente. Parece dispor de recursos para vivenciar e superar o luto. Contudo parece defendida inicialmente quando explica o motivo de seu desenho e ao utilizar diversas vezes a borracha.

2º. Desenho (Vide Anexo 2)

Ao término do desenho pede para que a terapeuta não considere o risco acima do sol (raio) porque tentou apagar e não sumiu totalmente.

Comentário antes do desenho: "Vou fazer um desenho típico. Faço na escola. A professora gosta e eu ganho nota, é o que importa".

"Título: "O dia na montanha"

Era uma vez no meio das montanhas do Himalaia....não Himalaia não, é muito frio lá...uma bela casinha onde nela moravam: Ana, Camila e Raquel. As três eram melhores amigas e por isso resolveram morar juntas. Um dia sentiram saudades da família e decidiram que convidariam seus parentes para dar uma passeada na casa delas. Foi um dia de muita diversão, teve churrasco, dança e contação de estórias como quase não era possível acontecer por aquelas bandas. Mas infelizmente esse dia chegou ao fim. Sentaram na ponta da montanha para ver o pôr do sol que era muito bonito naquela região. Depois os parentes das garotas tiveram que voltar para suas casas e prometeram voltar para visitá-las mais vezes.

Análise: Carolina apresenta novamente a falta que sente pela ausência da mãe, a saudade da mãe. Desenha uma casinha sozinha no meio das montanhas, um desenho meio solto, mas há um sol despontando, nascendo. Sozinha, mas a figura paterna vem surgindo, está próxima, uma figura importante para estar com ela, ser referência e oferecer proteção. Há uma necessidade de estar com família. Idealiza a família, muita alegria, festa, diversão. Há uma beleza nesse encontro e novamente uma necessidade de manter e promover novos vínculos afetivos. Busca afeto, calor. Usa, inicialmente de mecanismo de racionalização, para explicar seu desenho e assegurar-se em agradar mesmo quando tenta

esconder-se atrás de um desenho típico, com a intenção de mantê-lo desprovido de um conteúdo pessoal, singular, seu. O uso da borracha muito presente, tentativa de controle, de conter esse conteúdo que poderia extravasar de dentro dela.

3º. Desenho (Vide Anexo 3)

Comentário: "Não sei o que é. Fiz uns lápis, mas juntei. Não sei o que virou. Vou pintar rapidinho".
Título: "A família de lápis aventureira"

Era uma vez um reino muito, muito distante onde em vez de ter pessoas, tínhamos lápis como habitantes. Todos viviam em harmonia e principalmente eram muito felizes. O lápis azul tinha ideias muito diferentes. Achava que o mundo era diferente que tinha mais seres vivos além deles. Ele resolveu explorar o mundo e como não era adulto, pediu ajuda aos familiares: o lápis rosa, verde, laranja e amarelo. Saíram em expedição para além das fronteiras de sua civilização até que encontraram uma barreira com uma placa escrita "Pare!" "Perigo!". Como os lápis eram muito espertos pegaram suas partes de trás, que tinha borracha, e apagaram o escrito da placa. Quando viram era uma enorme barreira que os separava de outra parte da cidade onde moravam as borrachas. Os lápis se acostumaram muito mais com os pensamentos das borrachas do que os lápis. Foram muito bem recebidos e decidiram viver lá para o resto de sua madeira.

Análise: Os mecanismos de defesa parecem mais atenuados, permitindo a projeção de seus sentimentos (a partir deste terceiro desenho passa a colorir) e de seus conflitos inconscientes mais significativos. Projeta aqui suas dificuldades e os obstáculos que terá que transpor para seguir sua vida, adolescer, e tornar-se adulta. Precisa e busca o apoio e proteção da família para essa expedição além das fronteiras, um mundo novo. Agora sem a mãe, sua família tem uma nova composição e precisa sair a busca de outras figuras para identificar-se. A questão principal parece ser a família, numa nova composição e a falta da figura materna com a qual se identificava para enfrentar o seu crescer, adolescer e amadurecer (impulsos construtivos).

4º. Desenho (Vide Anexo 4)

Título: “As amigas no parque de diversão”

Há muito tempo existia seis amigas. Seus nomes eram respectivamente: Jéssica, Gabriela, Mariana, Luciana, Isabel e Ingrid. Foram com seus pais para um lindo dia de passeio à um parque de diversões, onde tinham muitas coisas: montanha russa, roda gigante, tobogã gigantesco, carrossel e outras coisas para se ver e fazer. Passaram um dia de muita diversão. Foram em todos brinquedos citados, mas a noite chegou e tinham que ir embora. Mas ainda tinha uma coisa que queriam fazer naquele dia....ir a um balão de ar quente. Os pais assustados com a escolha das filhas resolveram ir juntos porque seria uma experiência inesquecível. Lá de cima pareciam todos, formigas e as amigas sentiam-se muito mais amigas, porém não tinham todo tempo do mundo. No dia seguinte teriam aula e sabiam que no dia seguinte seria um dia totalmente diferente… o primeiro dia de aula, mas isso são cenas do próximo capítulo.

Análise: A família e amigas parecem se consolidar como figuras importantes e significativas para seguir e enfrentar sua vida, seus desafios, assim como iniciar novas etapas de vida (início de um novo ano letivo, o primeiro dia de aula). Percebe que a infância vai findando (o parque de diversão). Há uma tendência construtiva e positiva de crescimento e enfrentamento. O colorido é um vermelho de vida e afetividade, o que reforça a ideia de impulsos amorosos e construtivos.

5º. Desenho (Vide Anexo 5)

Comentário ao término do desenho: ‘Sempre desenho esse círculo na árvore. É um buraco.”

Título: “O galho que queria andar”

Era uma vez uma comunidade de galhos que viviam na árvore nacional. Todos tinham muito orgulho do trabalho que exerciam que era, por exemplo: sustentar as folhas, transportar comida para toda a árvore, entre outras. Porém no meio

dessa comunidade vivia um galho que não gostava muito de seu trabalho. Achava muito bom os animais que via andando pela terra e sonhava um dia poder andar. Todos de sua comunidade e de sua família diziam que não deveria fazer mais nada além do que haviam lhe proporcionado. O que haviam lhe proporcionado já era muito bom. Um dia decidiu que pediria ao seu amigo coelho para ensinar a andar e ser livre como ele. O coelho disse “Você nunca conseguirá andar, não possui pernas”. O galho se entristeceu um pouco, mas disse: “Ahá! Vou arranjar uma forma de andar, pode confiar em mim”. O coelho deu risada e deu lhe boa sorte. O galho muito destemido começou a observar os animais andando pelo mundo e percebeu que se mexesse um pouquinho aqui e um pouquinho ali, conseguiria andar. Então tentou, tentou..., até que uma hora sentiu algo em seu corpo se mexer e quando viu... Sim! Possuía pernas e conseguia andar, pois meu caro povo, as aparências enganam. Não era apenas um galho. Era um bicho pau.

Análise: Projeta-se no galho com desejos de andar, evoluir e ser livre e se descobre um bicho pau. Demonstra um desejo de crescimento, de autonomia, liberdade e de realização (possuir pernas para andar pelo mundo). Sentimentos de confiança e de alegria na busca e desenvolvimento de suas potencialidades e recursos internos. Ainda que tenha um buraco, um vazio decorrente da perda da mãe, há o desejo e impulso de crescer e enfrentar a vida e para isso confia em si mesma.

4.2 Procedimento de Desenhos-Estórias (D-E) de Lucas

1º. Desenho (vide Anexo 6)

Obs. Pintou o coração apenas após ter feito o segundo desenho e só então desenha os bracinhos no coração.

Título: “O coração e o ponto de exclamação“

Era uma vez um coração que vivia livre e alegre. Um dia foi visitar o amigo dele, o ponto de exclamação. E falou: “Oi, tudo bem?” E o amigo falou: “Vamos brincar?” O coração falou: “Sim”.

Análise: O desenho do coração parece triste e assustado, diferentemente da estória onde o coração é livre e alegre. Parece que tenta não falar de sentimentos de tristeza e medo que está vivendo. Mecanismo de negação atuando. Colore apenas após fazer o segundo desenho e parece fazer um desenho e contar uma estória simples, um desenho mais defendido.

2º. Desenho (vide Anexo 7)
Título: "O ponto de interrogação chegou"
Vou fazer a continuação do desenho anterior. O capítulo 2.

Eles estavam brincando de pega-pega. Por isso fiz os braços. Bem, foi quando a criança mais chata da escola chegou: o ponto de interrogação. E ele disse: Ahá! Vocês estão brincando de pega-pega? O coração falou: Sim! O interrogação falou: "A nossa brincadeira é mais legal". Acabou.

Análise: Revela sentimentos mais competitivos, de intrusão..., possibilidade de conflitos. Desenha uma exclamação, mas a estória fala da chegada e tem como título a interrogação. Anúncio de dúvidas e preocupação.

3º. Desenho (vide Anexo 8)

Título: Capítulo 3 "Os amigos chatos do interrogação"

O ponto de interrogação estava brincando com seus amigos, o ponto final e o menos (sinal de menos). Eles estavam brincando de pega-pega. Era outro tipo de pega-pega, o pega-pega ajuda. Você pega alguém e ele te ajuda a pegar os outros. O menos era o pegador. Ele pegou primeiro o ponto final.

Análise: Os mecanismos de defesa estão mais atenuados, permitindo surgir mais claramente sentimentos e conflito. O ponto de interrogação de cor preta passou a dominar a estória, assim como seus amigos menos e ponto final. Há dúvida e insegurança (ponto de interrogação) com relação à falta da mãe (menos). Vive e sente a falta da mãe. O sentimento de perda (menos) é que está pegando e precisa de ajuda, um ponto final nessa estória e voltar a sentirse mais seguro e feliz, mais colorido.

4º. Desenho (vide Anexo 9)

Título: Capítulo 4 “A brincadeira entediante”

Não tem gente que é amigo de adulto? Ele é adulto. O menos é adulto. Ele pode ser o pai. Tem um braço mais musculoso que o outro, mais malhado. Malha mais esse lado. Bem, quando faltavam alguns segundos pra terminar a brincadeira, o ponto final conseguiu pular e pegou o ponto de interrogação. O ponto final era rápido. O coração e o ponto de exclamação ficaram entediados e o coração bocejou porque achou a brincadeira deles sem graça. O menos era o pai do ponto de interrogação e tio do ponto final. O ponto final e o interrogação eram primos.

Análise: A figura paterna (o menos) é sentida como próxima, forte e amorosa (um braço musculoso outro não) e deseja que ele o ajude a enfrentar a tristeza e a falta da mãe. Idealiza que isso passará logo, essa situação difícil e sentimentos depressivos terminem logo (faltando alguns segundos ..) e fique tudo bem. Mas talvez não seja assim, pode ser entediante e longa essa vivência (brincadeira).

5º. Desenho

Título: Capítulo 5 “O coração fugiu”

(Lucas cantarola enquanto desenha. Diz ser a música que cantará na escola, na festinha do dia dos pais. Canta a música que fala do pai vencedor, campeão). O ponto de interrogação falou assim: A nossa brincadeira é muito mais legal, porque vocês estão assim, desanimados? O coração falou ”eu estou quase dormindo. Demorou tanto, umas duas horas pra terminar”. O ponto final ficou bravo e quis bater no ponto de exclamação e no coração. Quando o ponto final foi bater, o coração virou e sem querer bateu no menos. O coração e o ponto final saíram correndo pra casa deles. O menos se machucou pra caramba. O ponto de interrogação ficou triste e com raiva do ponto final.

Análise: Figura paterna é uma figura positiva forte, vencedora, campeã, mas também idealizada, que pode se machucar, estar triste também e deixá-lo desapontado. O coração parece representar a vida, a realidade que de início se

mostrava alegre, mas tornou-se triste e a realidade mostra que o pai é falível, que nem tudo está bem e que levará um tempo maior do que ele deseja para ficar melhor. No final se depara com suas dificuldades para enfrentar e lidar com o luto. Já não mais idealizando, percebe melhor que não será tão fácil lidar com seus conflitos, mesmo com a presença do pai.

5 Discussão

Na análise do D-E tanto Carolina como Lucas, expressam a vivência da morte da mãe e a dor pela perda, porém enfrentam tal situação de forma diferente e com recursos internos próprios de cada um.

Carolina desde o primeiro desenho mostra que a morte de sua mãe é uma realidade para ela, não a nega, deixa claro que foi uma grande perda. Perdeu algo valioso e sofre por isso. A representação interna da figura materna é significativa e positiva, um objeto bom, de amor. Sente-se meio perdida, pois a mãe também era uma figura com quem se identificava. A figura paterna vem despontando mais em sua vida, com a possibilidade de uma maior aproximação, sente confiança e certeza de proteção e amor. Busca afeto e calor em suas relações. Sente necessidade de estabelecer novos vínculos afetivos. Vai mostrando seu mundo interno aos poucos de forma cautelosa. Inicialmente se utiliza mais de mecanismos de defesa como racionalização e idealização à medida que estes são atenuados possibilita revelar seus conflitos. Carolina está preocupada e apreensiva com seu futuro, precisa da segurança e proteção da família, percebe sua família agora numa composição diferente, já não mais idealizada. O lugar da mãe está vazio fisicamente, sente a falta da figura materna (figura de identificação) para enfrentar os desafios do seu crescer, adolescer e amadurecer com isto mostra uma tendência positiva e construtiva. Ao final do D-E valida sua família e amigas como seu grande apoio e segurança, ainda que sem a presença da figura materna, pois percebe que já a tem interiorizado. Desejos construtivos de crescimento, autonomia e realização, somados a sentimentos também construtivos de confiança e alegria na busca e desenvolvimento de suas potencialidades, e ao mesmo tempo viver e elaborar o luto da morte de sua mãe de maneira saudável. Também através

do D-E podemos verificar que as estórias de Carolina são bem estruturadas e elaboradas, com bom vocabulário, riqueza de conteúdo e afetos, denotando bons recursos cognitivos.

Lucas diferentemente de sua irmã, já no início do D-E mostra-se triste e com medo, porém nega estes sentimentos e fala de alegria, demonstrando uma possível dificuldade de lidar com estes sentimentos em decorrência da morte de sua mãe. Com seus mecanismos de defesa menos atuantes passa a revelar sentimentos mais competitivos, de intrusão e preocupação. A morte de sua mãe se define como seu conflito central. Sente muito sua falta e sofre. A mãe e o pai são muito significantes, são seus objetos bons. Faz do pai uma figura idealizada, forte e vencedora, contudo na situação de morte de sua mãe percebeu-o vulnerável e que sofre como ele. Deseja a segurança e proteção que encontra na figura paterna para enfrentar seus conflitos, contudo há também um sentimento de tristeza por não ter certeza se o pai dará conta desta tarefa. Seus desejos são construtivos, mas demonstra sentimentos ambivalentes (amor e tristeza) que o levam a uma angústia e ansiedade depressiva, dirigida a seu objeto bom, o pai.

A morte da mãe rompe um forte vínculo e a falta dessa pessoa amada trás um imenso pesar. O processo de luto é necessário para elaborar essa perda e adaptar-se a nova realidade que se mostra. Os dois irmãos estão passando pelo processo de luto, Carolina demonstra mais recursos para enfrentar e elaborá-lo, pois são recursos mais definidos e provindos do instinto de vida, que podem levá-la ao crescimento e superação. Lucas apresenta conflitos com relação ao enfrentamento da morte da mãe. Seus sentimentos e ansiedades são mais derivados do instinto de morte e dificultam o enfrentamento e elaboração de seu luto de forma saudável e estabelecer vínculos seguros. O processo psicoterápico poderá ser um suporte para Lucas lidar melhor com seus conflitos, sentimentos e à nova dinâmica familiar, além de vivenciar o luto que vive agora de forma mais tranquila.

Considerações Finais

O Procedimento de Desenhos-Estórias foi um instrumento que possibilitou avaliar as condições emocionais de duas crianças após a morte de sua mãe para o enfrentamento e elaboração do luto. Mostrou ser um instrumento de grande auxílio para o conhecimento da dinâmica emocional, na identificação de conflitos, angústias e ansiedades. Uma vez que tem sua fundamentação teórica nas técnicas projetivas e conceitos psicanalíticos, esta técnica que associa contar estória e desenho livre considera e permitiu que as crianças deste estudo associassem livremente, possibilitando o acesso ao seu mundo mental, seus conflitos, sentimentos e angústias. Neste caso o sofrimento e a dor da perda da mãe, a repercussão emocional em cada um deles e os recursos internos que se utilizaram para lidar com a situação de luto.

Referências

Bromberg, M.H.P.F. (2000). A *psicoterapia em situações de perdas e luto*. Campinas, SP: Livro Pleno.

Bowlby (2004). Perda: tristeza e depressão. In: *Apego e Perda*, vol.3. São Paulo: Editora Martins Fontes. (O/bra original publicada em 1973).

Hammer, E.F. (1991). *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

Klein, M., Heimann P., Isaacs S. & Riviere J. (1986). *Os progressos da psicanálise*. 2ª ed. Rio de Janeiro, RJ: Zahar Editores.

Menezes, M., Moré, C. L. O. O. & Cruz, R. M. (2008, agosto). *O desenho como instrumento de medida de processos psicológicos em crianças hospitalizadas*. *Avaliação Psicológica*, *7*(2), 189-198. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712008000200010&lng=pt&nrm=iso

Souza, A. S. L. O. (2011). *Desenho como instrumento diagnóstico: reflexões a partir da psicanálise*. *Boletim de Psicologia*, *61*(135), 207-215. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000659432011000200007&lng=pt&tlng=pt.

Tardivo, L.S.C. (1997). Análise e interpretação. In W. Trinca (Org.), *Formas de investigação clínica em psicologia*: *procedimento de desenhos-estórias: procedimento de desenhos de família com estórias*. São Paulo, SP: Vetor Editora.

Trinca, W. (1976). *Investigação Clínica da Personalidade - o desenho livre como estímulo de apercepção temática.* Belo Horizonte, MG: Interlivros.

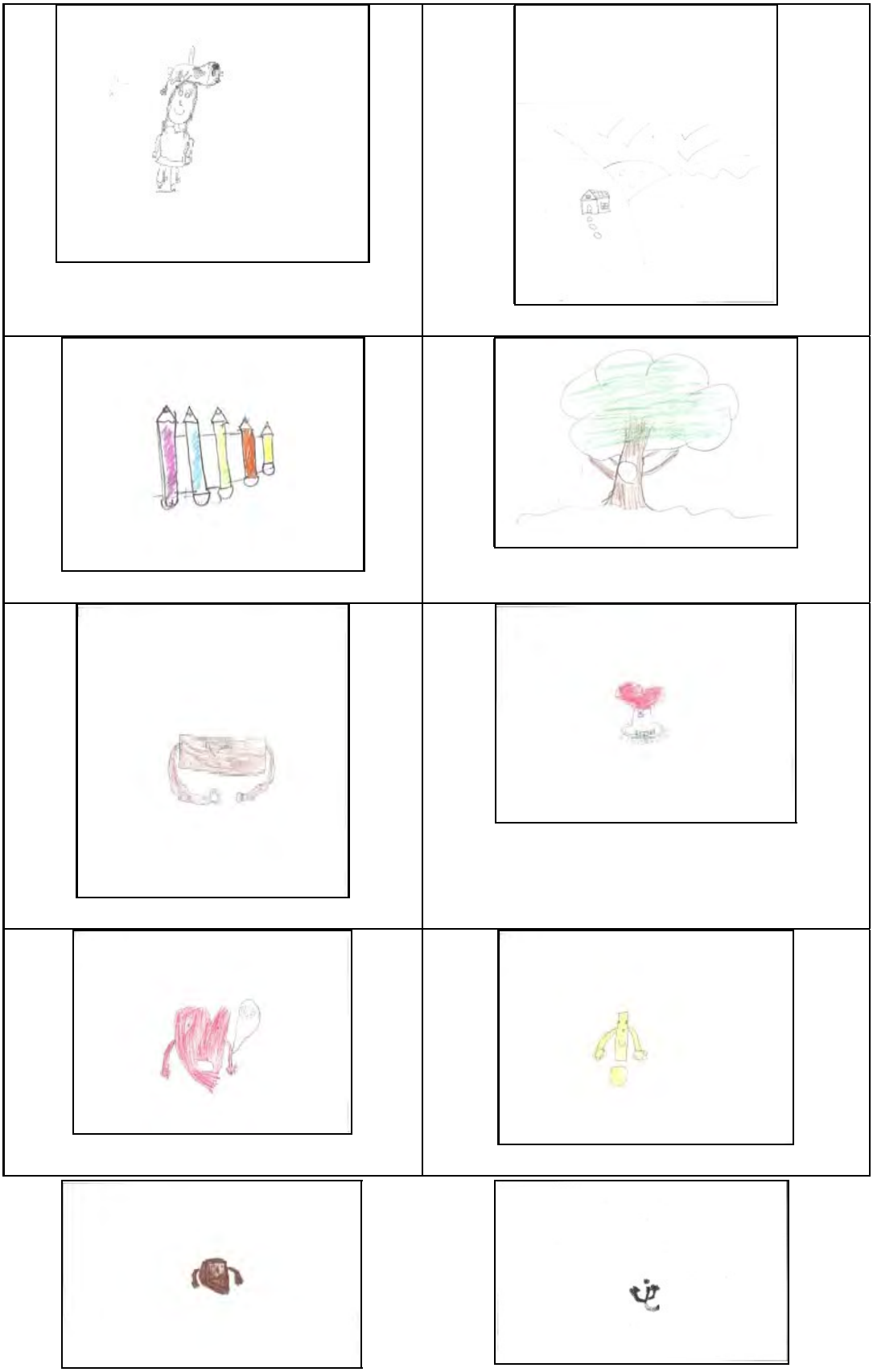
Trinca, W. (org.) (1997). *Formas de Investigação Clínica em Psicologia: procedimento de desenhos-estórias: procedimento de desenhos de família com estórias*. São Paulo, SP: Vetor Editora.

Trinca, W. & Tardivo, S.L.P.C (2000). Desenvolvimentos do Procedimento de Desenhos-Estórias (D-E). In Cunha, A.J. e colaboradores, *Psicodiagnóstico* V. 5ª. Ed. Porto Alegre, RS: Artmed Editora.

Trinca, W. (org.) (2013). *Formas compreensivas de investigação psicológica: Procedimento de Desenhos-Estórias e Procedimento de Desenhos de Família com Estórias*. São Paulo, SP: Vetor Editora.

Van Kolck, O. L. (1984). *Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico*. São Paulo, SP: EPU.

ANEXOS 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10



PRESIDIARIOS INTERNOS EM HOSPITAL DE CUSTÓDIA: EXPRESSÃO GRÁFICA

Claudia R. Vaz Torres[37]

Aicil Franco[38]

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo[39]

Sabe-se que a população carcerária apresenta mais transtornos psiquiátricos que a população geral, apresentando-se assim ,muito vulnerável ao desenvolvimento de problemas de saúde mental Nas unidades do sistema prisional destinadas especificamente ao abrigo e tratamento de portadores de transtornos mentais, em especial nos chamados hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico ,se discute a internações de longo prazo como estratégia principal de tratamento, como apontam Ribeiro, Setubal, Ratto e Pongelupi, em texto de 2013. Nesse sentido, a presente apresentação se refere a internos com possibilidade de reinserção social, o que é muito relevante. O trabalho objetiva analisar os aspectos psicodinâmicos e as possibilidades de inclusão social de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, a partir da utilização das técnicas projetivas gráficas empregadas no contexto da avaliação e como mediadoras e facilitadores do intercâmbio social. O estudo é de natureza qualitativa e exploratória. As atividades planejadas tinham o propósito de potencializar espaços de avaliação, atenção à saúde, articulando saberes e práticas multidisciplinares na perspectiva do diálogo com os internos, da formação de laços sociais e novas construções de sentido sobre si e a realidade. A pesquisa foi realizada no Hospital de Custódia e Tratamento em Salvador, Bahia com 10 internos (homens) da unidade que cumprem a Medida de Segurança, mas estão com possibilidades de reinserção social, aguardando a alta hospitalar. A maior parte tem diagnóstico de esquizofrenia e outros transtornos psicóticos avaliados pela equipe médica/forense. Foram utilizadas observações, entrevistas semiestruturadas, e

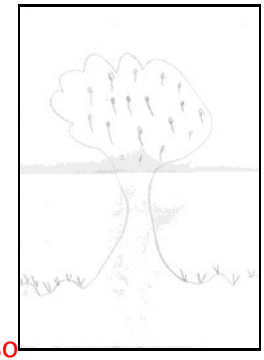
[37] Universidade do Estado da Bahia e Universidade Salvador)

[38] Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

[39] Universidade de São Paulo

aplicado de forma individual o Teste do Desenho da Casa-Arvore-Pessoa. Enfocando as principais características dos desenhos se evidenciaram: desproporções, tamanho variável, muitos grandes, dificuldades na integração das partes, problemas na Gestalt dos desenhos; que são compatíveis com o diagnóstico que apresentam. Porém, o emprego das técnicas propiciou um interesse dos internos em participar e continuar e terminar os desenhos. Foram frequentes associações s sobre infância e outras situações mais presente e de muito sofrimento na vida. O estudo destacou o diagnóstico, e em seguida o planejamento e realização de oficinas expressivas, temáticas e informativas para os internos. As ações foram estruturadas nos princípios de uma psicologia histórico-crítica e com base nos pilares da Reforma Psiquiátrica, da legislação penal e Desinstitucionalização, contemplando, assim a singularidade do contexto de um hospital de custódia e tratamento e a pluralidade dos sujeitos envolvidos. O trabalho tem um sentido para os internos, à medida que resultam da interação de valores diferenciados, sentimentos e aspectos sociais, éticos, cognitivos e afetivos entrelaçados nas identidades e diferenças. Verificou-se, ainda que os internos que participaram das entrevistas e avaliações e posteriormente das oficinas aderiram mais facilmente ao tratamento. As atividades desenvolvidas desdobram-se em outras ações, uma vez que a partir da realização do estudo foi proposta a intervenção no atendimento psicossocial da unidade, ampliando o número de atividades em grupo.

ILUSTRAÇÕES



HTP – caso

Esquizofreia paranoide

29 anos

Tempo de reclusão 3 anos

GAMELLITO ADVENTURES: INOVAÇÃO DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO DE CRIANÇAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 1

Vânia Maria Vargas [40]-
Maria Lúcia Mantovanelli Ortolan[41]
Debora Lydines Martins Corsino[42]
Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo

Resumo: Diante dos riscos de complicações graves que rodeiam essa patologia; das dificuldades no atendimento psicológico de crianças com doenças crônicas e da tendência ao uso de jogos na área da saúde; desenvolveu-se o *Gamellito Adventures*, um jogo digital para crianças e adolescentes com DM1. O *game* propõe aos jogadores a realização de cuidados de automonitorização, aplicação de insulina, alimentação e atividade física em um personagem com DM1. Objetiva-se apresentar um estudo do caso de Jéssica, no qual o *Gamellito* foi um dispositivo mediador na intervenção da psicologia em crianças com DM1. Jéssica é atendida no Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina. Foram realizadas duas sessões com os responsáveis, entrevista inicial e devolutiva, e quatro sessões com a criança, sendo que a primeira e última foram aplicados os Desenhos-Estórias com Tema. Nas demais sessões foram explorados os recursos do *game* em relação aos cuidados básicos, *minigames* e *quizzes*. A utilização do *Gamellito Adventures* se fez um disparador para a fala da criança em relação à sua doença e na medida em que favoreceu a simbolização, foi mediador para estabelecer a transferência,

[40] Psicóloga do AEHU/UEL e Doutoranda da Universidade e São Paulo - vaniamvargas@gmail.com

[41] - Psicóloga (UEL), Residente em Saúde da Família - Universidade Estadual de Londrina (UEL) - ortolan78@gmail.com

[42] Estudante de Psicologia da Universidade Estadual de Londrina - deboralydines.mc@gmail.com

a simulação e aproximação do conhecimento e a responsabilização, elementos essenciais para melhorar a adesão ao tratamento.

Palavras-Chave: Diabetes Mellitus tipo 1; Psicologia; Jogos digitais.

Introdução

Há um consenso, em várias linhas da psicologia que atendem crianças com doenças crônicas ou agudas em tratamento médico, de que algum tipo de intervenção psicológica se faz necessária (Azevedo et al., 2017). No trabalho do psicólogo clínico com crianças que têm doença crônica o brinquedo e os jogos são ferramentas clínicas importantes. Apesar do material clínico que os brinquedos e jogos clássicos podem propiciar ao processo psicoterapêutico, Arenales-Loli (2013) afirma que muitas vezes sua utilização pode favorecer o surgimento de conteúdos a serviço da resistência. Significa que ao contrário de auxiliar na produção de material clínico, opera a serviço de evitar a todo custo os assuntos que são fontes de conflitos, a saber, no caso do DM1 se evita tocar em temas relacionados à doença.

É muito importante para o tratamento do Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), que a criança tome decisões conscientes em relação à doença, que a motive e melhore a aderência ao tratamento. A tecnologia tem sido uma das ferramentas aliadas na área da saúde e os *health games* são dispositivos que vêm auxiliando o trabalho com crianças com DM1. A motivação pelos jogos pode ser uma aliada estratégica nesse sentido. Alguns *health games* desenvolvidos para crianças com DM1, como Packy & Marlon© (1992, Raya Systems, Mountain View, CA) e The Diabetic Dog© (2011, fundação Nobel), apresentaram resultados significativos de melhora nos comportamentos e na saúde (Kato, 2010). Frente a esse desafio, uma equipe de designers, programadores, psicólogos, endocrinologistas e nutricionistas desenvolveu o *Gamellito Adventures*, um *pet virtual* com DM1 que deve ser cuidado pela

criança, levando em conta as dificuldades e restrições da doença.

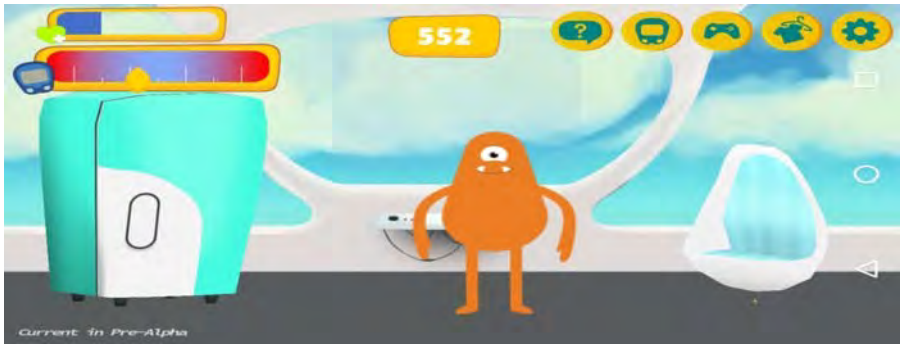


Figura 1. Tela principal do *Gamellito Adventures*

Objetivos e justificativa

Um dos aspectos que torna o DM1 um problema relevante de saúde pública são os altos custos para a realização do tratamento, assim como os custos sociais e financeiros decorrentes das possíveis complicações que a doença. O DM1 mal controlado pode necessitar de constantes internações, de realização de diálises, amputações de membros, afastamentos temporários ou permanentes do trabalho, e inclusive a morte em idades precoces. São inúmeros os esforços no sentido de facilitar o tratamento (ampliando a autonomia, utilizando tecnologias menos invasivas) principalmente porque a evolução da doença depende da atitude diária de autocuidado dos pacientes. Apesar dos esforços científicos, dos investimentos públicos de saúde, do empenho dos pacientes, das famílias e das equipes especializadas, o controle do DM1 continua sendo um desafio. Na falta de dispositivos que solucionem os impasses clínicos muitas vezes é preciso articular algo novo e com esse propósito apresentamos o *Gamellito Adventures*, um jogo digital, especialmente desenvolvido aos propósitos desta pesquisa. O jogo se encaixa na categoria dos *"health games",* que trazem uma proposta interventiva com uso da tecnologia digital na área da saúde. Foi um modo de aproveitar o grande interesse das crianças por jogos para celular, enquanto um dispositivo mediador da clínica para o atendimento de crianças com DM1. Deste modo, frente aos questionamentos originados nos atendimentos de crianças com DM1 os objetivos da pesquisa são: apresentar *Gamellito Adventures*, como proposta de intervenção com crianças com DM1; apresentar um caso clínico em que foi utilizado o *Gamellito* como mediador do atendimento, dentro de uma proposta de brinquedo atualizado.

Método

O presente estudo utilizou o método clínico com o objetivo de pesquisar a utilização do *Gamellito Adventures,* como um dispositivo para facilitar a expressão de questões emocionais em crianças com DM1. Utilizou-se um recurso mediador dialógico, o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema (Aiello-Vaisberg, 1997), a fim de nos aproximarmos da experiência emocional vivida pelas crianças. O procedimento consiste em apresentar um tema, solicitar um desenho e após finalizado, uma história sobre este e um título para a produção. O tema proposto foi “Minha vida com Diabetes”. A análise dos resultados para que se pudesse alcançar a dimensão subjetiva se basearam no método de "livre inspeção do material", que basicamente busca a compreensão do desenho, da história e das associações (Tardivo, 2004).

Neste trabalho será apresentado um recorte dos resultados obtidos na pesquisa de doutorado da pesquisadora, a partir do estudo de caso da Jéssica (nome fictício), de sete anos. Foram feitas quatro sessões com a criança, cada uma com 40 minutos em média: 1ª) foi realizado o procedimento do DesenhoEstória com Tema e apresentado o celular com o *Gamellito.* A orientação da pesquisadora durante a intervenção clínica com o *game* foi para que a criança explore livremente o *game* e a atitude da pesquisadora foi de interferência mínima; 2ª e 3ª) as crianças tinham o *Gamellito Adventures* como único brinquedo a ser utilizado. Entre as diversas opções interativas que o *game* permite, a pesquisa precisava alcançar as respostas para quatro *Quizzes* presentes no *game*, contendo perguntas a respeito do conhecimento da doença, as atitudes da criança e seus sentimentos; um último *quizz* era de avaliação do *game*; 4ª) a criança foi solicitada novamente o Desenho-Estória com Tema com o mesmo Tema. Após análises dos materiais os pais foram convocados para entrevista devolutiva.

Quanto à análise de dados, foram consideradas as falas dos responsáveis, as falas das crianças, análise do desenho, das estórias, da interação com o personagem do *Gamellito Adventures*, com os *minigames* e os dados dos *Quizzes*. A análise dos dados referentes às sessões infantis com a técnica do Desenho-Estória com Tema, seguiu a proposta de Aiello-Vaisberg (1997), no qual

são identificados os temas associados aos desenhos individualmente. Os desenhos foram analisados em conjunto, elencando os elementos que se destacaram.

Resultados e Discussão

Jéssica tem sete anos e está no primeiro ano do ensino fundamental. A mãe inicialmente relata uma dificuldade em seguir as orientações médicas no tratamento da filha, como por exemplo, o rodízio correto das aplicações de insulina. Jéssica nunca teve problemas escolares, de nota ou de comportamento, todavia a mãe entende que, após a notícia do diagnóstico, em Julho de 2017, Jéssica está mais agitada em sala de aula. Segundo a mãe, o relacionamento familiar é tranquilo. A avó materna de Jéssica tem DM2, mas a família não falou muito sobre isso; este dado foi descoberto nas sessões de intervenção com Jéssica.

A psicóloga recebe então Jéssica em sua primeira sessão. A menina entra alegre, se mostra extrovertida e engraçada. Jéssica fez um desenho, como mostra a Figura 1, usando o espaço lateral da folha; desenhou uma menina a qual nomeou de Renata, com os cabelos esvoaçantes e na roupa desenhou-se uma borboletinha. Jéssica então produz uma história em cima do desenho: “essa menina é a Renata, ela tem diabetes, agora ela tem que comer tudo na hora certa, descobriu o diabetes em há um mês atrás e tem um pouquinho de medo”. Após a história, Jéssica completa seu desenho, só neste momento que ela acrescenta a borboleta no vestido de Renata e só neste momento desenha os braços esvoaçantes na menininha; a princípio era uma figura humana sem braços.

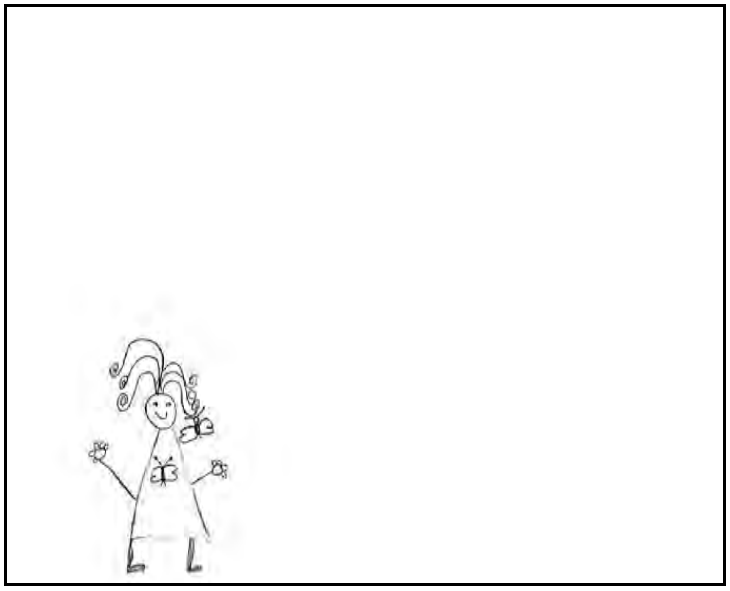


Figura 2 - Desenho realizado por Jéssica na primeira sessão

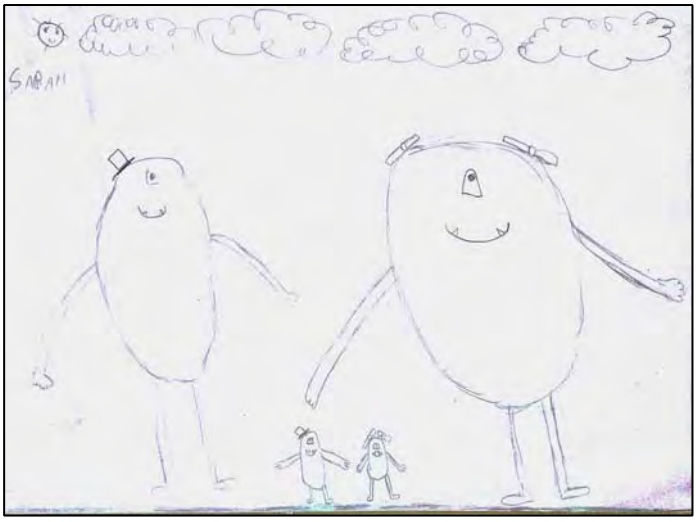
Algumas interpretações puderam ser feitas mediante ao desenho-estória de Jéssica. Tardivo (2012) afirma a importância das atividades gráficas: o desenho é uma forma de comunicação, na qual o "sujeito revela um conteúdo simbólico e os aspectos inconscientes" (p. 181). Winnicott (1984) também já entendia o desenho enquanto um instrumento intermediário que possibilita que a criança expresse o problema ou conflito que estivesse vivenciando. Entendeu-se do desenho e narrativa de Jéssica que Renata foi seu personagem de identificação. Muito curioso o fato de Jéssica não ter desenhado os braços em Renata no primeiro momento. Interpreta-se como uma anunciação de seu sentimento de medo e impotência frente à doença - os braços como representante de ação, do agir, da potência, do fazer. Jéssica deveria mesmo estar sem ação frente ao que lhe acometera. O sentimento de impotência nos pacientes crônicos é bem comum, ainda mais por ter sido recentemente diagnosticada e segundo Passeggi, Rocha e Conti (2016) as crianças de seus estudos narram o incômodo que têm em se sentirem impotentes frente a doença, sentem-se passivas frente o DM1.

Na segunda sessão foi apresentado a Jéssica o *Gamellito.* A criança se mostra muito empolgada: manipula o jogo, explora bastante as opções de jogos e interações com o personagem. A menina então, sem muitas indagações da psicóloga, começa a falar de seus sentimentos frente a doença: "não tenho

problema nenhum com a minha nova rotina". Há indícios de que Jéssica pode estar ainda em processo de negação do DM1: nada mudou e a injeção não dói. O processo de negação é considerado um mecanismo de defesa (Loureiro, 2015), assim como o isolamento, a projeção, introjeção e repetição. A negação da doença está muito ligada aos níveis de processos hospitalares requeridos ao longo do tratamento e a própria hospitalização e também ao desconhecimento sobre a doença (Correia Jr. *et al*., 2014). A negação é uma das estratégias de superação de um evento, aqui no caso a doença e todas as possíveis representações que ela traz. A criança vivencia inúmeras limitações que ocasionam diferentes emoções, como a negação, a minimização da doença, frustração, sintomas depressivos, culpa, dentre outras. Na terceira sessão, antes de entrar, Jéssica passou mal, teve uma hipoglicemia. Ao relatar breve alguns casos de crianças em ludodiagnóstico, Tardivo (2012) observa algumas fantasias comuns às crianças: a fantasia de enfermidade e a fantasia de cura. Pode-se pensar que o sintoma de Jéssica reflita sua necessidade de *holding*, que talvez a mãe, como esta mesmo verbalizou em queixa, não está conseguindo lhe dar. Em todas as sessões com os game Jessica fica bastante no *game* principal onde tem que realizar funções básicas de cuidados. Demonstra muito interesse em observar o que acontece na glicemia diante das escolhas de alimentos. Testa o que se modifica quando escolhe alimentos doces, quando fica um bom tempo sem lhe dar alimentos, quando aplica determinadas doses de insulina. Nesta situação, Jessica simula nos cuidados com o *Gamellito*, visualizando o que pode acontecer com suas próprias escolhas. Este aspecto inserido propositadamente no *Gamellito* favorece com que a criança possa utilizar o *game* para observar as consequências de suas escolhas, sem fazê-las diretamente para si o que torna o game um potencial simulador que diminui os riscos que a criança estaria imputando a si mesma para verificar a veracidade do que os adultos a advertem sobre o DM1 mal controlado.

Na última sessão, não foi apresentado o jogo e foi solicitado que Jéssica desenhasse novamente, tendo o diabetes como tema. Ela demorou, caprichou bastante no desenho, como mostra a Figura 2: fez uma família de *Gamellitos*: "*é uma família. Todo mundo tem diabetes* [Jéssica faz uma pausa, inclina a cabeça

e retoma]. *Mentira, os filhos não, só o Gamellito e a mulher dele têm diabetes*". A psicóloga aproveitou o tema da família e pergunta para a criança



se mais alguém em sua família tinha diabetes: "*minha avó… ela faz maçã do amor pra fora, eu ajudo ela e a gente vai vender na igreja. Mas a minha avó*

Figura 3 - Desenho realizado por Jéssica na última sessão

cuida do diabetes dela!". Interessante apontar que a avó trabalha com doces, maçãs do amor, e como aqui as representações podem se enlaçar: o doce, que representa amor, de alguma maneira me é negado, o doce e porventura, o amor.

Pode-se entender que o DM1 é um fenômeno psicossomático, identificando, por exemplo, algumas representações possíveis que se manifestariam no corpo, por meio da DM1, representações como submissão, trauma, carência, demanda e oralidade. Indaga-se até que ponto Jéssica está conseguindo simbolizar todos esses afetos. Ainda pensando na relação de Jéssica com a avó com DM1, o doce é o que as une, faz elo para uma identificação: Jéssica a ajuda vender as maçãs do amor na Igreja, e é pelo doce, pela restrição de sua ingestão por conta da DM1, que também se unem. Uma vez que esta avó seria uma pessoa de identificação para Jéssica, seria importante saber como a avó lida com a sua própria doença, o que Jéssica sabe, pensa e imagina sobre a doença da avó - ela já faz uma diferenciação em sua fala, dizendo que a avó cuida da diabetes, e parece que Jéssica não. Mas na entrevista com a mãe de Jéssica, em nenhum momento foi falado sobre a avó

com DM1, indicando que talvez Jéssica também não tenha, ainda, um espaço para falar sobre sua doença, um espaço para ouvir o outro falar sobre sua doença, outro esse tão importante que é a mãe.

Considera-se que no caso de Jéssica o *game* cumpriu um papel importante como mediador da relação paciente e terapeuta, além de ser um disparador para falas e até atos em relação à doença. Em seu último desenho, no qual desenha a família do *Gamellito,* fica claro, além de outros indícios durante as intervenções, tais como quando Jéssica imitava a voz do *Gamellito*, que houve uma identificação da paciente com o personagem. Esta talvez seja umas das principais funções do *game* que possibilitará o resto de suas contribuições.

Conclusões

O *Gamellito Adventures* enquanto um *game* usado como mediador na sessão terapêutica, demonstrou ser um disparador de fala, na medida em que as crianças puderam falar sobre sua doença ao decorrer do estudo. A possibilidade da fala suscitada pelo *game* subsidia a simbolização, algo tão caro à estas crianças. A partir do dispositivo lúdico ofertado pelo *game* foi possível fazer passar em palavras angústias, fantasias e medos que até então não tinham espaço nos tratamentos médicos e provavelmente nem no âmbito familiar. A transferência na relação terapêutica também foi engatilhada pelo uso do *game* em sessão. Entende-se que o grande diferencial do *game* é ter possibilitado a identificação da criança com o personagem no jogo, de uma maneira, fácil, rápida e divertida, possibilitando um outro lugar a esta criança.

O olhar da psicologia trás para a discussão do tratamento de DM1 da criança e adolescente os aspectos subjetivos envolvidos nas escolhas tanto da família que não compreende os cuidados com o DM1, quanto do paciente que opta por romper com o rigor do tratamento. Assim, a equipe, munida destas possibilidades, consegue intervir de forma resolutiva nas ações de educação e orientação sobre o DM1. Entretanto, entende-se que a psicologia possui uma linguagem específica e muitas vezes não compreensível para outras áreas.

Assim, o *Gamellito Adventures*, por ser uma estratégia lúdica, consegue romper com essa barreira da linguagem e ser mediador da comunicação entre profissionais, responsáveis e criança com DM1. Essa mediação pode

proporcionar para a equipe estratégias de alcance dos aspectos subjetivos que envolvem a doença e facilita a compreensão da família acerca dos aspectos clínicos e cuidados necessários com a doença. Por fim, ao proporcionar para a criança a inversão de papéis em que ela é a cuidadora do *Gamellito*, a retira da posição de culpa em que foi colocada, e emerge a posição de responsabilização diante de suas escolhas, podendo dar lugar à criança para além de alguém com diabetes.

Referências

Aiello-Vaisberg, T. M. J. A. (1997). Investigação de Representações Sociais. In: Trinca, W. (Org), *Formas de investigação Clínica em Psicologia*: *O procedimento com Desenhos-Estórias e Desenhos de Famílias com Estórias*. São Paulo: Vetor, pp. 255-288.

Correia Jr., P. C. T.; et al. (2014). Apreender as repercussões do diabetes mellitus em crianças sob a ótica das mães. *Rev. Rene*, 15(1), 60-69.

Kato, P. M. (2010). Video Games in Health Care: Closing the Gap*. Review of General Psychology*, 14(2), 113–121.

Loureiro, S. M. D. (2015). *Padrões de transferência e mecanismos de defesa ao longo do processo psicoterapêutico*: *dois estudos de caso sistemáticos***.** Dissertação (Psicologia Clínica) - Instituto Superior de Psicologia Aplicada - Instituto universitário.

Passeggi, M. C.; Rocha, S. M.; Conti, L. (Con) Viver com o adoecimento: narrativas de crianças com doenças crônicas. *Revista da FAEEBA - Educação e Contemporaneidade*, 25(46), 45-57.

Tardivo, L. S. de la P. C. (2004). *O adolescente e sofrimento emocional nos dias de hoje*: *reflexões psicológicas - encontros e viagens*. Tese (Livre Docência em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Tardivo, L. S. de la P. C. O brinquedo e o desenho: expressão e comunicação de e com crianças - possibilidades e interventivas. In: Affonso, R. M. L. (Org.) *Ludodiagnóstico*: *investigação clínica através do brinquedo*. Artmed, pp. 175-189.

Winnicott, D. W. (1984). *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Imago.

TRABALHOS

LABORATÓRIO DE SAÚDE MENTAL E PSICOLOGIA CLÍNICA SOCIAL

SER E FAZER

MÃE BRASILEIRA TRABALHANDO NO EXTERIOR: CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Andréia de Almeida Schulte[43]

Sueli Regina Gallo-Belluzzo

Tânia Maria José Aiello-Vaisberg

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo investigar psicanaliticamente o imaginário de mulheres brasileiras que moram no exterior sobre a vivência da maternidade associada à vida profissional. Justifica-se como produção de conhecimento que pode ser útil para a clínica psicológica da mulher e da maternidade e trazer subsídios para debates relacionados a lutas contra opressão feminina. Metodologicamente, optamos por um material de pesquisa produzido a partir de entrevistas que se organizaram ao redor do Procedimento de DesenhoEstória com Tema. A consideração psicanalítica deste material permitiu a produção interpretativa de um campo afetivo-emocional denominado “Precisamos de ajuda”, que se organiza ao redor da crença de que conciliar a maternidade e o trabalho requer uma rede de suporte.

Palavras-chave: mulher; maternidade; trabalho feminino; feminismo; método psicanalítico.

---

[43] Endereço para correspondência: Andréia de Almeida Schulte. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Avenida John Boyd Dunlop, s/n°. Jardim Ipaussurama. CEP 13060-904. Campinas-SP, Brazil. E-mail: quantaandreia@hotmail.com

APRESENTAÇÃO

O presente estudo tem por objetivo investigar psicanaliticamente o imaginário de mulheres brasileiras, que moram no exterior, sobre a associação da maternidade com atividade profissional. Justifica-se como produção de conhecimento que pode ser importante tanto para a clínica psicológica da mulher como subsídios para debates relacionados a lutas contra a opressão feminina.

Apesar das transformações da condição feminina que ocorreram na sociedade ocidental, em parte decorrente da ação dos movimentos feministas (Badinter, 1985, 2010, Hollway, 2006), a opressão feminina ainda apresenta um caráter estrutural na sociedade ocidental. Várias situações na vida das mulheres causam sofrimento, sendo algumas bem conhecidas e estudadas, tais como pobreza, falta de acesso à educação e aos cuidados básicos, cor da pele, situações de violência doméstica, abuso sexual entre tantos outros. Entretanto, muitas vezes, por uma estrutura social cristalizada, cegamo-nos para outros aspectos da vida feminina, que não são identificados como geradores de sofrimento, como a maternidade e suas facetas, que neste texto, está articulada ao trabalho.

Pesquisar sobre a mulher que opta por exercer a maternidade e seguir trabalhando não é tema novo para acadêmicos. Entretanto, cada estudo procura fazer um recorte especifico para alinhar-se ao seu objetivo. Tais como questão dos direitos legais e trabalhistas das mulheres (Lopes, 2006), a vivencia da mulher ao deixar os filhos com terceiros (Heimburg, 2016) ou a divisão dos trabalhos domésticos para sua atuação no mercado (Moreira, 2007), entre tantos outros desenhos. No momento, realizamos pesquisa com o objetivo de investigar psicanaliticamente o imaginário coletivo de mulheresmães que buscam conciliar a maternidade e a vida profissional.

Assim como Nogueira (2001), acreditamos que grande parte das conquistas das mulheres, em relação ao espaço laboral, deram-se a partir do movimento feminista, que segue, até os dias atuais, trazendo consideráveis contribuições.

Nesse sentido, parece-nos válido que a discussão sobre a maternidade e o trabalho feminino inclua, necessariamente, a consideração desse movimento, ainda que em abreviada exposição.

De uma forma geral, compreendemos que o feminismo tem como objetivo lutar por uma sociedade sem hierarquia de gênero, para evitar a concessão de privilégios ou a legitimação da opressão. Conforme Teles (1999), o feminismo seria:

... falar da mulher, em termos de aspiração e projeto, rebeldia e constante busca de transformação, falar de tudo o que envolva a condição feminina, não é só uma vontade de ver essa mulher reabilitada nos planos econômico, social e cultural. É mais do que isso. É assumir a postura incômoda de se indignar com o fenômeno histórico em que metade da humanidade se viu milenarmente excluída nas diferentes sociedades no decorrer dos tempos (p. 09).

É possível notar que, em grande parte, devido aos debates e à luta realizados no cerne desse movimento, a visão sobre a maternidade sofre uma significativa mudança social e histórica, colocando-a no centro da agenda das discussões feministas. Cabe aqui salientar que não existe um modelo único de feminismo, pois este movimento é plural. Logo, também não há apenas um enfoque feminista acerca da maternidade, sendo essa valorizada em alguns períodos e, em outros, vista como uma função social que favorece certas formas de opressão feminina (Badinter, 2010; Collin & Laborie, 2009).

O começo do que conhecemos como movimento feminista é denominado como primeira onda. Foi iniciado na segunda metade do século XIX pelas sufragistas europeias, quando a reinvindicação feminista recai sobre questões políticas, pois lutavam pelo direito do voto feminino e também pelo direito ao trabalho sem autorização marital (Fougeyrollas-Schwebel, 2009). Essa onda fundamentou-se na ideia de que as conquistas do voto e do trabalho favoreceriam mudanças sociais que permitiriam o alcance da igualdade e liberdade, com equiparação de direitos entre os homens e mulheres. Nessa fase não havia um interesse específico em discutir ou questionar a maternidade, considerada, à época, como um fenômeno natural, mera consequência do casamento (Vasquéz, 2014; Badinter, 2010).

A partir de 1960, início da segunda onda do feminismo, ocorre uma redefinição da agenda, que passa a incluir uma preocupação com a maternidade (Tain, 2005). O modo como tal questão veio a ser abordada esteve decididamente influenciado pelo posicionamento de Beauvoir (1980), que pode ser sintetizado na fórmula feliz segundo a qual ninguém nasce mulher, pois essa seria uma condição socialmente construída. Desse modo, a reflexão acerca da maternidade resultou na ressignificação sobre seu sentido, tanto na sociedade quanto em âmbito privado, vale dizer, na família nuclear. É nesse contexto que ganha força a luta pelo acesso à contracepção, por meio das pílulas anticoncepcionais, bem como pelo direito ao aborto (Miguel & Biroli, 2014). Segundo Scavone (2001; 2004), para muitas mulheres esta experiência associava-se com a condição de esposa e era sentida agudamente como opressiva. Assim, “a maternidade não era mais o único horizonte feminino e, mais ainda, havia o desejo da “não maternidade” (Fougeyrollas-Schwebel, 2009).

A partir da década de oitenta, com o início da terceira onda do movimento feminista, o qual se mantém vigente até os dias atuais (Scavone, 2001), a maternidade ganha novo significado, passando a ser rediscutida. De fato, é possível distinguir dois diferentes momentos nesta terceira onda, que se apresentam em função dos modos pelos quais a questão da maternidade é considerada.

No primeiro momento, há a oposição ao radicalismo das feministas da segunda onda, que combatiam a maternidade por considerá-la opressora. Segundo Badinter (2010), a figura que aqui emerge seria a da *boa mãe ecológica*. Esta mãe prega um retorno à natureza, bem como a “ruptura com comportamentos consumistas, fruidores, egoístas e amorais” (p. 47), rejeitando também os avanços tecnológicos relativos à maternidade, tais como ambientes hospitalares, parto cesáreo e o uso de analgesias, bem como artefatos que auxiliam as atividades do cuidado infantil, tais como as fraldas descartáveis e a mamadeira. Evidentemente, tais visões têm como base a crença de que a mulher seria naturalmente preparada para ser mãe, dar à luz, amamentar e cuidar de seu bebê (Badinter, 2010). Podemos, assim, convir que se trata de

um movimento de caráter reacionário, centrado na retomada de alguns mitos, segundo os quais o ser humano se definiria basicamente como ser natural, isolado e abstrato (Bleger, 1984).

Uma segunda posição nesta fase do movimento é a superação dessa naturalização da maternidade, caracterizando-se pela ideia de que ter filhos seria uma opção a ser livremente escolhida ou rejeitada pela mulher. Esta, em situação de casamento, pode ouvir o companheiro, mas não é constrangida a engravidar contra a própria vontade. Por fim, propõem uma atuação conjunta do casal no cuidado e na criação dos filhos, tirando da mulher a responsabilidade praticamente exclusiva pelo bem-estar das crianças (Scavone, 2004; Vasquez, 2014), logo, liberando-a para manter sua vida para além da maternidade.

Os resultados desse movimento são demasiadamente importantes para a vida feminina. Foi por meio de suas reivindicações, que mulheres do mundo inteiro conseguiram o direito ao voto, a participação na vida pública, acesso à contracepção, direito ao aborto, cuidados pré-natais de qualidade, proteção de mulheres e garotas contra a violência doméstica e a de direitos trabalhistas, incluindo a licença-maternidade (Miguel & Biroli, 2014). Neste sentido, é possível dizer que tal movimento é uma das fontes a partir da qual a mulher conseguiu, oficialmente, optar por exercer – ou não - a maternidade e manterse engajada no mundo do trabalho quando assim o desejar.

Muito embora no Brasil haja, a partir da Constituição Brasileira de 1988, uma nova concepção em relação ao trabalho, vale dizer, a tentativa de equidade entre homens e mulheres, ainda há muita desigualdade, seja de salário, de ascensão profissional ou quanto da própria contratação em si.

Para ilustrar tal situação, trazemos a última pesquisa referente ao trabalho feminino no Brasil realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2012). Em 2011 as mulheres de 20 a 35 anos eram a maioria da população (53,7%). Entretanto, eram a minoria no quesito ocupação profissional (45,4%), enquanto entre os homens, 60,8% possuíam emprego.

Outro aspecto interessante nesta pesquisa diz respeito ao tipo de trabalho que, segundo o gênero, os entrevistados ocupam. Os homens estão massivamente presentes na área da indústria (64%), construção (93,9), comércio (57,5%) e prestação de serviços (58%). Já as mulheres ocupam cargos em administração pública (64,1%) e serviços domésticos (94,85%). Também é importante ressaltar que o rendimento médio percebido pelas mulheres em 2011 foi R$ 1.343,81, uma média de 27,7% a menos do que recebiam os homens (R$ 1.857,63) (IBGE,2012).

Outro estudo interessante acerca do trabalho feminino é recente pesquisa da empresa americana The Boston Consulting Group (BCG, 2017). Esta pesquisa contou com mais de 200 mil mulheres entrevistadas - incluindo mulheres-mães - acerca da vida profissional. Os resultados mostram claramente que homens e mulheres iniciam suas carreiras com a mesma ambição. Entretanto, a pesquisa indica que, no decorrer da carreira, a mulher é menos indicada para cargos, promoções e aumentos salariais baseados em mérito. A nosso ver, esse quadro indica que há, definitivamente, diferenças de grande relevância quando comparamos as condições de trabalho considerando o quesito “gênero”, ou seja, é possível perceber que a mulher sofre perdas consideráveis simplesmente por ser mulher.

Acreditamos, assim, que a presente pesquisa se justifica na medida em que a articulação entre maternidade e trabalho, no contexto da vida feminina, constitui-se como uma importante questão e desafio que, muitas vezes, provoca demandas na clínica psicológica. Não desconhecemos que muitas vezes que essa problemática acaba por ser banalizada, tanto no cotidiano como nas mídias sociais, por uma questão de gênero, mas entendemos que assume importante significado tanto na vida da mulher como na vida conjugal e familiar.

FUNDAMENTAÇAO TEÓRICO-METODOLOGICA

Esta pesquisa se organiza, metodologicamente, como estudo qualitativo, uma vez que direcionada para uma aproximação do sentido do drama vivido pelas pessoas. Assim, esclarecemos que adotamos o referencial psicanalítico alinhado com a psicanálise dramática e intersubjetiva como proposta por Bleger (1963/1984).

Neste contexto, o uso da psicanálise enquanto método investigativo em pesquisas qualitativas, apresenta-se como uma opção potencialmente produtiva, na medida em que permite focalizar manifestações de conduta a partir dos campos intersubjetivos segundo os quais se constelam, permitindo uma compreensão de imaginários coletivos.

Para compreender o conceito de campo de sentido afetivo-emocional, partimos de Politzer (1928), que teoriza sobre uma psicologia que considere fatos psicológicos e indivíduos como unos, ou seja, em primeira pessoa. O autor posiciona, dessa forma, o sujeito como indissociável de suas ações, cabendo à psicologia abordar as condutas humanas como atos de pessoas concretas, tendo em vista compreender seu sentido. Como escreve Politzer (1988):

Por ser o fato psicológico um segmento da vida de um indivíduo singular, não é a matéria nem a forma de um ato psicológico que interessa, mas o sentido deste ato, e isso não pode ser esclarecido senão pelos materiais que o sujeito fornece no relato. (p. 85)

De fato, ao deparar-se com o estudo freudiano dos sonhos, no contexto do qual se firma que o sentido do fenômeno onírico só pode ser alcançado levando-se em conta a vida concreta do sonhador, Politzer (1928) veio a encontrar um campo de saber constituído ao redor da escuta de narrativas pessoais. Compreende-se, assim, porque veio a cogitar sobre a possibilidade de a psicanálise vir a assumir-se como psicologia concreta – o que, diga-se de passagem, parece se ter realizado por meio das formulações de Bleger (1963). Esse ultimo, alias, chega inclusive a dar passos decisivos, para a fundamentação de uma perspectiva concreta, quando defende que as interações humanas se dão sempre de modo socialmente contextualizado:

Nosso estudo da conduta se faz em função da personalidade e do inseparável contexto social, do qual o ser humano é sempre integrante; estudamos a conduta em qualidade de processo e não como "coisa", quer dizer, dinamicamente. (Bleger, 1963/1984, p. 25)

Compreendemos, portanto, que condutas são sempre manifestações ou produções humanas, sejam elas individual ou coletivamente consideradas, e que estão invariavelmente ligadas ao campo vivencial. Segundo o autor, este é o campo psicológico, que emerge de uma situação total, incluindo a pessoa, suas experiências e história passadas, bem como o que está acontecendo naquele momento. O acontecer vincular é essencialmente complexo e, por seu turno, insere-se em contextos históricos, sociais, geopolíticos, econômicos e culturais.

A abordagem concreta, na psicologia, exige uma modificação do conceito de inconsciente, na medida em que esse foi proposto inicialmente como instancia psíquica individual. Escreve Bleger (1984):

A conduta do ser humano não emerge de algo interior e que se desprega num externo; não há que buscar num "dentro" o que se manifesta "fora". As qualidades de um ser humano derivam sempre de sua relação com o conjunto de condições totais e reais. O conjunto de elementos, fatos, relações e condições constitui o que se denomina situação, que cobre uma fase ou um período, um tempo. (p. 35)

Do ponto de vista blegeriano, a dimensão não consciente da conduta seria essencialmente intersubjetiva, constituindo-se como espaços ou mundos transicionais, que seriam percorridos ou habitados por pessoas e grupos. Denominamos tais mundos como campos de sentido afetivo-emocional que, organizando-se ao redor de crenças, fantasias ou regras lógico-emocionais, firmar-se-iam como substratos a partir dos quais emergiriam as condutas dos seres humanos. Como afirmam Aiello-Vaisberg e Ambrósio (2006):

Campos de sentido afetivo-emocional são regiões de sentido que se configuram a partir de regras e ordenação próprias, para se constituir como substrato afetivo-emocional de todas as condutas humanas. Tais campos, vale notar, são o fundo a partir do qual emergem todas as manifestações de conduta que, por seu turno, produzem novos campos (p. 12).

Segundo a nossa perspectiva, a produção de conhecimento acerca da compreensão do imaginário coletivo dos seres humanos consiste na interpretação psicanalítica de condutas com vistas a criar/encontrar campos de sentidos afetivo-emocional. O conceito de imaginário coletivo a que aqui nos referimos, corresponde a um grupo especifico de condutas grupais. Estas podem se expressar por meio de atividade psíquica imaginativa, por meio de reações corpóreas e, ainda, como atuação no mundo externo, que pode inclusive gerar produtos materiais.

Partindo destes conceitos, temos desenvolvido investigações nas quais abordamos condutas humanas, compreendidas a partir de Bleger (1984), como toda e qualquer manifestação humana que, sendo intrinsecamente portadora de significados e sentidos, inscreve-se como acontecer humano. Adotando tal perspectiva conceitual, superamos abordagens abstratas que se pautam em termos tais como “alma”, “aparelho psíquico”, ou “mente”, dentre outros (AielloVaisberg & Machado, 2008).

Enfim, para viabilizar a produção desta pesquisa com método psicanalítico, utilizamo-nos de quatro procedimentos investigativos, a saber: *procedimento investigativo de configuração da entrevista,* que cobre a atividade comumente denominada como coleta de dados; *procedimento investigativo de registro da entrevista*, que é a disponibilização do material completo utilizado para a pesquisa; *procedimento investigativo de interpretação da entrevista* com vistas a criar/encontrar os campos de sentido afetivo-emocional que subjazem as condutas e, por fim, o *procedimento investigativo de interlocuções reflexivas,* no qual suspendemos o uso do método psicanalítico e revisitamos nossas interpretações à luz do pensamento teórico de outros autores, psicanalíticos ou não, para voltarmo-nos a um trabalho intelectual de caráter reflexivo. Contudo, como tal trabalho visa apresentar comunicações preliminares, o quarto procedimento investigativo não será, neste momento, apresentado.

PROCEDIMENTOS INVESTIGATIVOS

Primeiramente, participaram desta pesquisa três mulheres-mães brasileiras, que à época, moravam e trabalhavam em outro país, a saber, Estados Unidos. Elas foram selecionadas a partir de contatos pessoais e convidadas a participar voluntariamente.

PROCEDIMENTO INVESTIGATIVO DE CONFIGURAÇÃO DA ENTREVISTA

O primeiro passo, correspondente ao *procedimento investigativo de configuração da entrevista*, foi produzido a partir de entrevistas individuais que se organizaram ao redor do uso do Procedimento Desenho-Estória com Tema, idealizado por Aiello-Vaisberg (1999). Este foi utilizado com o intuito de criar um ambiente que facilitasse a comunicação emocional das entrevistadas. Foilhes solicitado que desenhassem livremente uma "mulher-mãe que trabalha". Em seguida, foi solicitado que contasse ou escrevesse a história dessa mulher. Por último, foi aberto um espaço para conversarmos sobre a atividade realizada, sobre o tema do desenho-estória e sobre suas vidas, se assim desejassem. Deste modo, a entrevista não apenas serviu para produção de material de pesquisa, mas também, como forma de atenção psicológica a estas mães.

PROCEDIMENTO INVESTIGATIVO DE REGISTRO DA ENTREVISTA

Com o material em mãos, iniciamos o procedimento investigativo de registro da entrevista. Este se concretiza tanto no encontro com os entrevistados e seus desenhos-estórias, mas também com o registro da pesquisadora por meio de uma narrativa transferencial (Aiello- Vaisberg, Machado, Ayouch, Caron & Beaune, 2009) realizada a posteriori, a partir da memória sobre o vivido no encontro, que são relatadas por escrito enfatizando o impacto emocional do vivido, as associações livres, enfim, as emoções pessoais do pesquisador. (Aiello-Vaisberg, 2005) Trata-se de estratégia metodológica utilizada em diversas pesquisas sobre imaginários coletivos[44]

[44] Ao leitor interessado em conhecer pesquisas sobre o imaginário coletivo, recomendamos a visita ao Lattes da Professora Livre Docente Tania Maria Jose Aiello-Vaisberg.

1.1. PROCEDIMENTO DE INTERPRETAÇÃO DA ENTREVISTA

Posteriormente há o *procedimento investigativo de interpretação da entrevista*, que é o procedimento por meio do qual colocamos em marcha o método psicanalítico, vale dizer, é o momento em que os desenhos-estórias e a narrativa transferencial são considerados como associação livre e, por meio de sua leitura em estado de atenção flutuante, o psicanalista-pesquisador realiza a tarefa de interpretá-los psicanaliticamente com vistas a criarmos/encontrarmos os campos de sentido afetivo-emocional.

PROCEDIMENTO INVESTIGATIVO DE INTERLOCUÇÕES REFLEXIVA

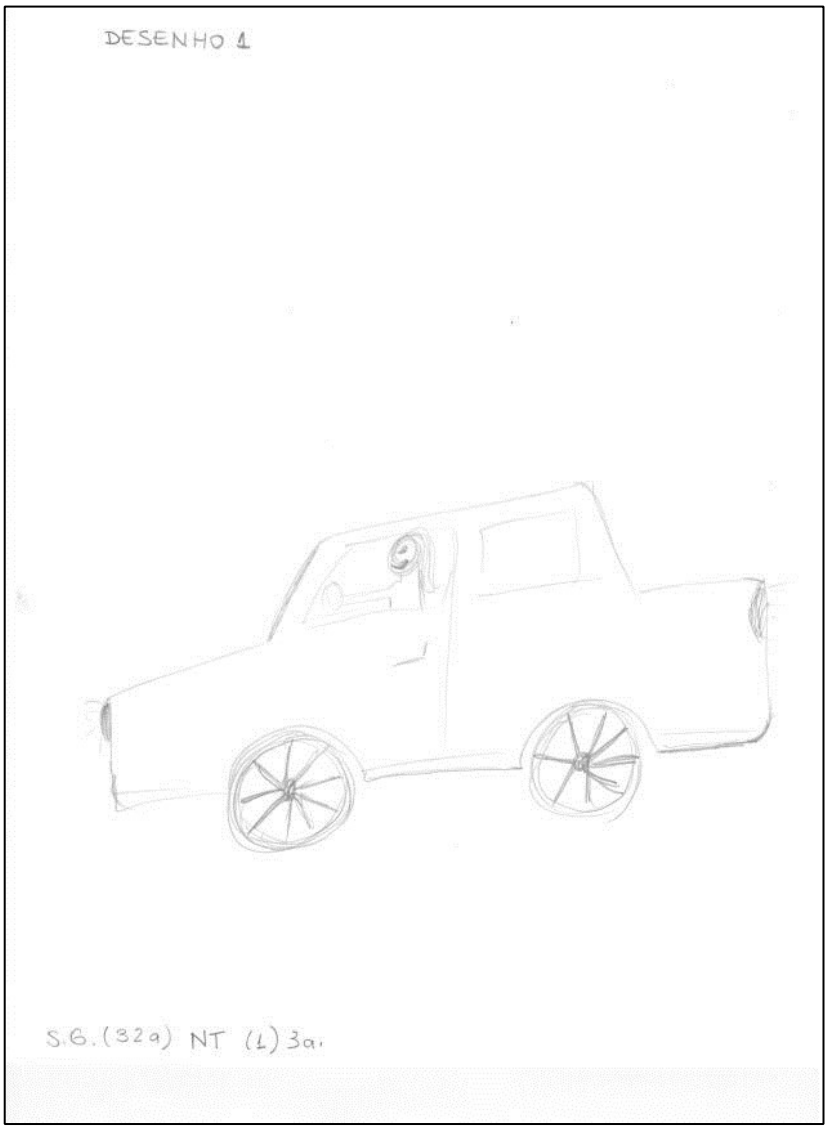
Por fim, após criarmos/encontrarmos os campos de sentido afetivo-emocional, iniciaríamos o *procedimento de interlocuções reflexivas,* etapa habitualmente intitulada, em pesquisas quantitativas ou qualitativas, que usam outros referenciais, como discussão ou análise de resultados. Sabemos que a retomada das interpretações é etapa essencial do processo investigativo para a efetiva produção de conhecimento que seja relevante. Neste momento, realizamos um trabalho reflexivo sobre os campos à luz de teorias e pensamentos de diferentes estudiosos, psicanalíticos ou não, que se voltaram a questões próximas ou idênticas àquelas apontadas pelo campo de sentido afetivo-emocional, tendo em vista ampliar nossa compreensão do fenômeno estudado que, no presente caso, é o da experiência de maternidade e o trabalho. Todavia, como apontado anteriormente, tal procedimento investigativo não fará parte, neste momento, deste trabalho.

ENCONTRANDO-NOS COM O IMAGINÁRIO DAS MÃES

Partindo de nosso objetivo, selecionamos as participantes dessa pesquisa que são mulheres-mães ativas em suas carreiras. Entramos em contato via mensagem ou contato telefônico, explicamos o projeto e marcamos uma entrevista no horário e local conveniente para ambas as partes. Entrevistamos

o total de três mulheres-mães, e todas as entrevistas foram realizadas pela manhã e na casa das entrevistadas.

Em um primeiro momento, propusemos às nossas entrevistadas que desenhassem uma mulher-mãe que trabalha. Tal passo foi realizado seguindo o Procedimento Desenho-Estória com Tema, idealizado por Aiello-Vaisberg (1999), e empregado com o intuito de criar um ambiente que facilitasse a comunicação emocional das entrevistadas. Em seguida, solicitamos que contassem ou escrevessem a história daquela mulher. Por último, houve abertura para uma conversa, que foi utilizada para discutir sobre a atividade realizada, sobre o tema do desenho-estória e sobre suas impressões sobre a maternidade e o trabalho. O resultado desses passos gerou o material a seguir:

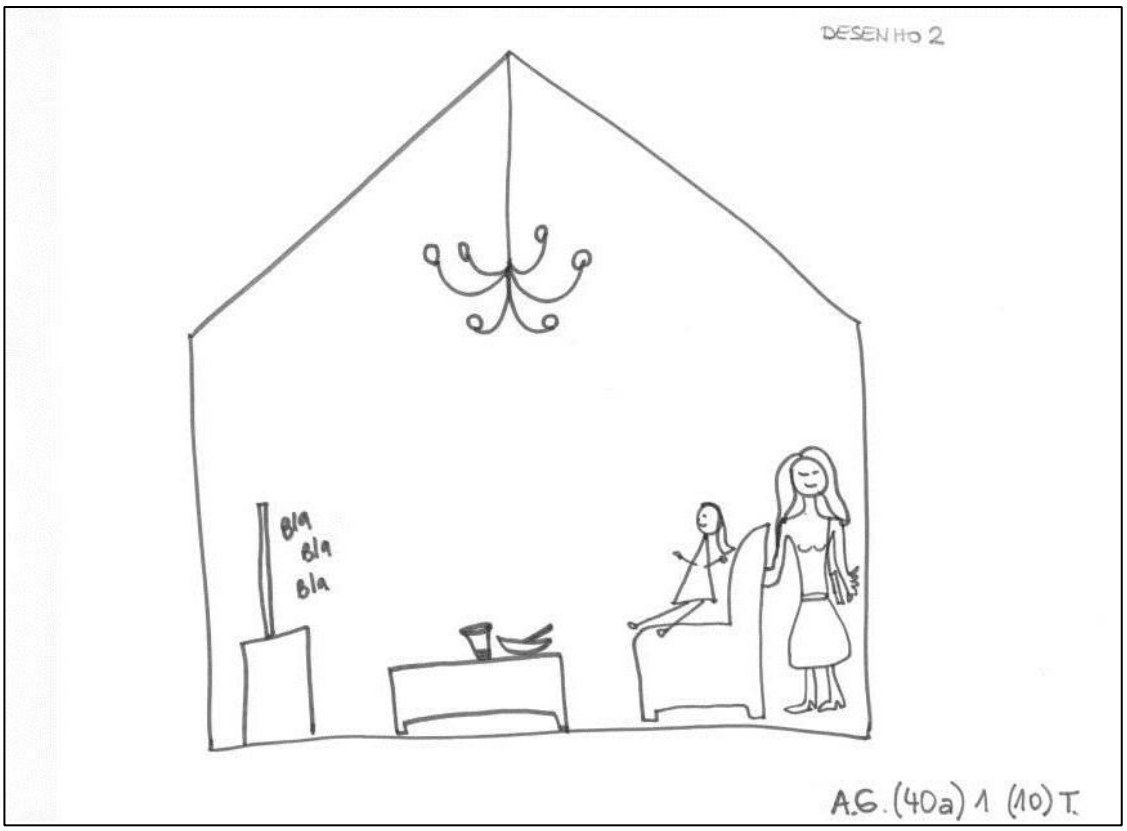


Desenho 01

Esta é uma mulher com uma vida corrida. Precisa trabalhar, cuidar da casa, cuidar dos filhos, buscar na escola e fazer compras. Para a vida corrida ela precisa de carro. Esta mulher precisa de facilitadores para dar conta da rotina corrida porque as pessoas não comparecem com uma ajuda, não têm responsabilidade com a casa nem com os filhos. O marido tem a vida dele, chega do trabalho e não vê necessidade dos cuidados. Precisa pedir para ajudar na criação dos filhos. Dai, nos dias atuais a mulher que é mãe e trabalha tem essa sobrecarga.

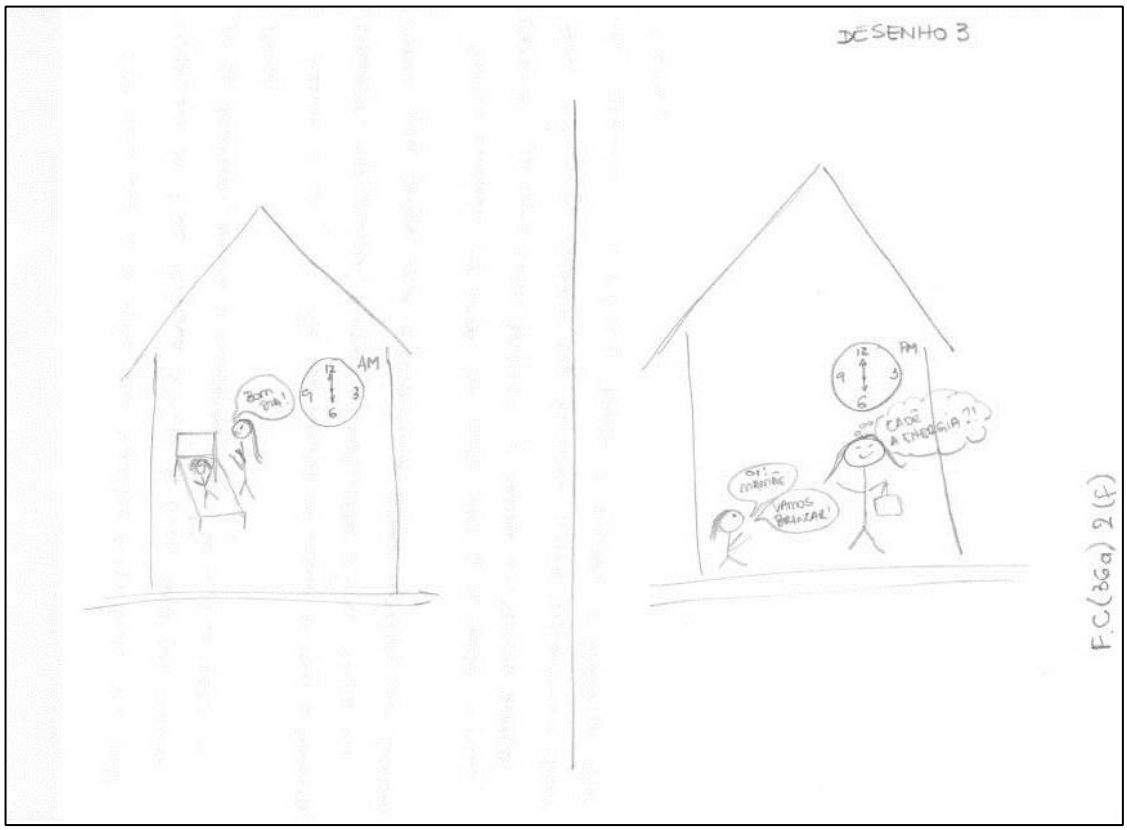
Nos Estados Unidos a vida é mais pratica por um lado e mais difícil por outro. Na terra "onde o filho chora e a mãe não vê", o lado pratico é que a mãe cria filhos bem independentes, o lado difícil é que a mulher não tem apoio para trabalhar e ser mãe. A licença maternidade é de 6 semanas. Então essa mulher brasileira que é acostumada a trabalhar, aqui precisa ter sangue frio, ou melhor "a frieza americana".

Desenho 02



Esta mulher, desde criança quis fazer muitas coisas. Queria voar, ser medica, trabalhar na televisão. A mãe dela sempre disse que não importava o que seria, o que importava era ser feliz. A menina cresceu, estudou, trabalho e se casou. Mais tarde teve filhos. Ela logo percebeu o quanto sua vida mudaria, amava a filha, mas ser mãe dificultava algumas coisas. Quando a filha cresceu, Joana retomou sua vida, mas agora com outras atividades, levantava mais cedo, cuidava da filha, o pai leva para escola e depois ela ia trabalhar. Quando voltava, cuidava da casa, da comida, da filha e do marido. Só de noitinha que conseguia cuidar dela mesma. Estava sempre cansada, misturando a alegria da vida que tinha com a vida que tem. Misturando a solidão desejada de antes com a agitação da vida de agora. Mas ela sabia que precisava encontrar meios para fazer tudo o que precisava fazer. Trabalhar, ser mãe, ser esposa e ser ela mesma, mesmo que tudo agora fosse tão diferente.

Desenho 3



Era uma vez uma mãe que durante a semana saia para trabalhar às 7 da manha. Acordava a filha as 6:00 para dar tempo de se arrumar, brincar, conversar antes de leva-la para a escolar. Durante o dia essa mãe que pensava na filha a todo momento enquanto trabalhava, sentia-se realizada e útil, tinha um tempo para cuidar dela e colocar os pensamentos em ordem. Quando chegava em casa, por volta da 6 da tarde, a filha esperava pela mãe para brincar e passar um tempo juntas. Com o pouco de energia que sobrava, a mãe encontrava forças para brincar com a filha, fazer o jantar e colocá-la para dormir.

Após a realização das entrevistas, partimos para o registro da entrevista que se concretizou por meio de uma narrativa transferencial (Aiello- Vaisberg, Machado, Ayouch, Caron & Beaune, 2009). Esta foi realizada a posteriori, a partir da memória sobre o vivido no encontro. Nesse momento não relatamos os fatos ou falas *ipsis literis,* como comumente encontraríamos em pesquisas qualitativas de cunho estruturalista, porém, relatamos o impacto emocional do vivido, nossas associações livres, enfim, as emoções pessoais do pesquisador

(Aiello-Vaisberg, 2005). As narrativas transferenciais possibilitam o caminho para a interpretação e, consequentemente, a criação/encontro dos campos de sentido afetivo-emocional que subjazem às condutas de nossas entrevistadas.

Acreditamos ser importante evidenciar algumas das impressões pontuadas na narrativa transferencial. Primeiramente, há, por parte das entrevistadas, uma disposição em conversar sobre si mesma antes da realização da entrevista, o que, invariavelmente, também é aproveitado no momento da criação/encontro dos campos. Também, as mulheres-mães entrevistadas ressaltam as coisas boas de se vivenciar a maternidade no exterior em detrimento das faltas que possam sentir, esta conduta foi percebida pelas pesquisadoras como uma forma de compensação e, por fim, quando nos encontramos com o todo do material, percebemos que essas entrevistadas projetam nos desenhos-estórias pequenas partes de si, facilmente reconhecíveis quando no material as mães estão cansadas e durante as entrevistas falam de sua dupla jornada e da carência de ajuda, especificamente por estarem em um país que não o de sua origem, ou seja, longe de sua rede de contato/amparo.

Conforme demandado pelo método psicanalítico, o conjunto do material foi lido sucessivas vezes cultivando a atenção flutuante, possibilitando a criação/encontro do campo afetivo-emocional denominado “Precisamos de ajuda”. Tal campo é organizado ao redor da crença de que conciliar a maternidade e o trabalho requer uma rede de suporte.

CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

O campo de sentido afetivo-emocional “Precisamos de ajuda”, que produzimos interpretativamente a partir das entrevistas realizadas, parece confirmar nossa ideia da vigência da associação de sofrimento quando abordamos a maternidade articulada ao trabalho.

Se por um lado os desenhos nos mostram mulheres que estão realizando suas atividades de forma aparentemente feliz, por outro, as histórias que nos foram contadas apresentam uma visão bastante conservadora acerca da

maternidade, vale dizer, uma divisão de atividades não igualitária, basta notar que nas histórias, quando os maridos são inseridos, realizam atividades menores, como levar os filhos à escola. Outro indicio dessa divisão de atividades realizada de forma a pesar na rotina feminina, é o anúncio do cansaço e das dúvidas presentes na realização dos cuidados dos filhos, da casa e a vida profissional

Tal movimento, de desenhar e contar uma história, torna-se relevantemente rico, pois, configuram-se como um mediador que facilita a comunicação emocional, permitindo a apreensão de certas nuances do viver. Por exemplo, quando ficamos sabendo que as mulheres-mães imaginadas estão cansadas e deparam-se com muitas duvidas. Interessante pontuar que uma das entrevistadas, inclusive, comentou que teria deixado escapar algo de si quando conta a história da mulher do desenho-estória.

Nesse sentido, visitando e revisitando o material pudemos perceber que as mulheres-mães imaginadas pedem ajuda e suporte, que pode inclusive vir sob a forma de um automóvel, porque se sentem sobrecarregadas.

Quando nos voltamos para o contexto social em que vivem, constatamos aspectos interessantes, mas contraditórios. De um lado, vigora uma política de trabalho que impõe igualdade e proíbe todas as formas de discriminação, o que protege a mulher (*International Labor Organization* – ILO, 1998). Contudo, não

há uma politica pública que ofereça licença maternidade estendida e remunerada (*Family and Medical Leave Act* – FMLA, 1983), fazendo com que a mulher-mãe retorne ao seu trabalho rapidamente. Além disso, a população não dispõe de uma rede pública que ofereça cuidados institucionais às crianças. Desse modo, concluímos que a maternidade é exercida com certo esforço, o que se agrava no caso das mulheres-mães estrangeiras, que se encontram distanciadas de sua rede de apoio familiar.

Assim, podemos concluir que as participantes convergiram no sentido de reconhecer que a conciliação da maternidade com a vida laboral é exercida com grande esforço, principalmente porque o cuidado dos filhos recai maciçamente sobre os ombros da mulher–mãe. Entretanto, vale destacar que a

própria ideia de “ajuda” traz consigo uma comunicação altamente significativa, vale dizer, a de que não existe uma aspiração a deixar de cuidar dos filhos, mas sim a de poder contar com uma rede de suporte, que possa facilitar o cuidado infantil, o cuidado com a casa, o exercício profissional e o cuidado de si mesma, permitindo que a maternidade possa ser vivenciada de forma saudável e, por que não dizer, feliz.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Aiello-Fernandes, R., Ambrósio, F. F., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2012). O Método Psicanalítico como Abordagem Qualitativa: Considerações Preliminares In: *Anais da X Jornada Apoiar* - O laboratório de saúde mental e psicologia clínica
social - 20 anos: o percurso e o futuro, São Paulo: IP/USP.

Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1999). *Encontro com a loucura: transicionalidade e ensino de psicopatologia*. Tese de livre docência não publicada, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.

Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Machado, M.C.L. (2005). Narrativas: o gesto do sonhador brincante. In *Anais do Encontro latino Americano dos estados Gerais da Psicanálise*, 4. São Paulo: Estados Gerais da Psicanálise.

Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Machado, M.C.L. (2008). Pesquisas psicanalíticas de imaginários coletivos à luz da teoria dos Campos. In Monzani, J. & Monzani, L.R. (Orgs.), *Olhar: Herrmann, uma viagem psicanalítica* (PP.311-324). São Carlos: Editora Pedro e João editores.

Aiello-Vaisberg, T.M.J., Machado, M.C.L., Ayouch, T., Caron, R. & Beaune, D. (2009). Les récits transferenciels comme présentation du vécu clinique: une proposition méthodologique. In Beaune, D. (Org.), *Psychanalyse, Philosophie et Art: dialogues* (pp.39-52). Paris: L’Harmattan.

Badinter, E. (2010). *Le conflit: La femme et la mère*. Paris: Flammarion.

Banister, P., Bunn, G., Burman, E., Daniels, J., Duckett, P., Goodley, D., & Whelan, P. (2011). *Qualitative methods in psychology*. 2nd edition. Manchester:
Open University Press.

Beauvoir, S. (1980). *O Segundo Sexo*, v.I, II. (Trad. Sérgio Milliet). Rio de Janeiro:

Nova Fronteira. (Original publicado em 1949).

Bleger, J. (1984). Psicologia da conduta. (E. O. Diehl, Trad.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas. (Original publicado em 1963)

Collin, F. & Laborie, F., (2009) Maternidade In: Hirata, D.; Laborie, F.; Le Doaré, H. & Senotier, D. (2009) *Dicionário critico do feminismo*. São Paulo: Editora UNESP.

Flick, U. (2011) *Desenho da pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: ArtMed, Coleção

Pesquisa Qualitativa (Original publicado em 2008)

Heimburg, E. (2016). Futuras pedagogas mães e trabalhadoras do curso de pedagogia na Universidade do Estado de Mato Grosso Campus de Sinop: entre o tempo ditado pelo mercado de trabalho e o tempo necessário para educar seus filhos. Eventos PedagóGicos, 7(2), 415-425. Disponível em: http://sinop.unemat.br/projetos/revista/index.php/eventos/article/view/2316

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE (2012). O estudo Mulher no Mercado de Trabalho: Perguntas e Respostas Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_ nova/Mulher_Mercado_Trabalho_Perg_Resp.pdf Acesso em 07 set 2017.

International Labor Organization (1998) *Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work, Geneve*

Laplanche J., & Pontalis J. B. (1992). *Vocabulário de psicanálise*. 2a ed. São

Paulo: Martins Fontes.

Lopes, C.M.S. (2006). Direito do trabalho da mulher: da proteção à promoção. *Cadernos Pagu*, (26), 405-430.

Miguel, L. F.; Biroli, F. (2014). *Feminismo e política: uma introdução*. São Paulo:

Boitempo,

Nogueira, C. (2001) Um novo olhar sobre as relações sociais de gênero: feminismo e perspectivas críticas na psicologia social. Ed.: Fundação Calouste

Gulbenkian e Fundação para a Ciência e a Tecnologia.

Politzer, G. (1998). *Crítica dos fundamentos da psicologia: a psicologia e a psicanálise*. (M. Marcionilo & Y. M. C. T. da Silva, Trad.). Piracicaba: Editora Unimep. (Original publicado em 1928)

Scavone, L. (2001) Motherhood: transformation in the family and in gender relations. *Interface _ Comunic, Saúde, Educ*, v.5, n.8, p.47-60.

Scavone, L. (2004). Dar a vida e cuidar da vida feminismo e ciências sociais. Unesp.

Teles, M. A. A. (1999). Breve história do feminismo no Brasil. São Paulo: Brasiliense.

The Boston Consulting Group (BCG, 2017). Dispellyng the miths of the gender "The Ambition Map". Disponivel em: https://www.bcg.com/publications/2017/people-organization-leadership-changedispelling-the-myths-of-the-gender-ambition-gap.aspx Acesso em 01 set 2017.

United States Department of Labor (1983). Family and Medical Leave Act – FMLA. Washington, DC / USA. Disponivel em: https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/STATUTE-107/pdf/STATUTE-107-Pg6.pdf

Vázquez, G. (2014). Maternidade e Feminismo: notas sobre uma relação plural. *Revista Trilhas da História*, 3(6), 167-181.

"CANTAMOS, LOGO EXISTIMOS": CONSIDERAÇÕES PSICANALÍTICAS PRELIMINARES SOBRE UM FILME BRASILEIRO

Carlos Del Negro Visintin

Natália Del Ponte de Assis

João Paulo Sampaio

Tânia Aiello Vaisberg

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo investigar psicanaliticamente o imaginário coletivo relativo a mulheres negras em situação de precariedade social, justificando-se como busca de produção de conhecimento compreensivo sobre dimensões afetivas e emocionais subjacentes a discriminações presentes na sociedade brasileira contemporânea. Organizando-se ao redor do método psicanalítico, abordou, como material de pesquisa, uma produção cinematográfica brasileira que tematiza manifestamente as questões em estudo. Após sucessivas exposições ao filme, em estado de atenção flutuante e associação livre de ideias, um campo de sentido afetivo-emocional denominado "Cantamos, logo existimos" foi interpretativamente produzido. Este campo se organiza ao redor da crença de que a vida só adquire sentido quando inclui dedicação a atividades pessoalmente significativas, que faz as pessoas se sentirem plenamente presentes em seu viver. O quadro geral pode ser pensado, à luz do pensamento winnicottiano, como derivado de reconhecimento intuitivo acerca da importância do gesto espontâneo na vida individual.

Palavras-chave: Sofrimentos sociais; Precariedade social; Mulheres negras; Imaginário coletivo.

Considerações sobre Mulheres Negras em Precariedade Social

O presente estudo tem como objetivo investigar o imaginário coletivo relativo a mulheres negras em condição de precariedade social, inscrevendo-se como produção de conhecimento que se justifica diante de nosso interesse por sofrimentos emocionais socialmente determinados (Aiello-Vaisberg, 2017).

Vigorou, durante muito tempo no nosso país, uma ideia segundo a qual viveríamos numa democracia racial (Munanga, 2017). Apenas mais recentemente, vem-se firmando, desde a Constituição de 1988, a percepção de que o Brasil não está isento do preconceito étnico-racial (Godinho, 2009). Desse modo, uma questão em particular nos chamou a atenção, tendo em vista a sua importância para a melhor compreensão da sociedade brasileira contemporânea e as suas repercussões na clínica institucional: a discriminação contra mulheres negras que, predominantemente, vivem em condição de precariedade social.

Lembremos, inicialmente, o conceito de sofrimentos sociais para melhor delimitação do nosso problema de pesquisa. A fim de nos situarmos em contextos brasileiros e sul-americanos, com vistas à produção de conhecimento compreensivo, entendemos sofrimentos sociais como aqueles que decorrem de situações de opressão, discriminação e exclusão, engendrando sentimentos de desamparo, humilhação, injustiça, vergonha e culpa (Ambrosio, Aiello-Fernandes & Aiello-Vaisberg, 2013). Com este conceito, viemos, como grupo de pesquisa, a desenvolver pesquisas cujas temáticas não são, à primeira vista, entendidas como sofrimentos sociais, como, por exemplo, a maternidade (Schulte, 2016; Visintin & Aiello-Vaisberg, 2017) ou a adolescência (Assis, Aiello-Fernandes & Aiello-Vaisberg, 2016). Deste modo, é nítida a possibilidade de pesquisar, na qualidade de sofrimentos sociais, preconceitos contra mulheres negras em situação de precariedade social.

Como teorizou Crenshaw (2002), estudar algum fenômeno de modo interseccional corresponde a compreender que duas ou mais formas de opressão que se sobrepõem, ou seja, que se interseccionam. Desse modo, é possível se aproximar de dramáticas de pessoas que sofrem por pertencerem simultaneamente a diferentes grupos sociais oprimidos. Tal conceito se mostra relevante, uma vez que nos permite abarcar de modo mais preciso e rigoroso a

experiência das pessoas, via de regra, exploradas e humilhadas, no caso deste estudo, de mulheres negras em condição de precariedade social.

Gonzalez (1983) abaliza que existiriam, basicamente, três estereótipos brasileiros contra a mulher negra: a mulata, a doméstica e a mãe preta. Detalhando cada uma destas noções, a mulata representa uma mercadoria, ou seja, a mulher negra seria um objeto a ser negociado e explorado. A representação de doméstica origina-se no período da escravidão no Brasil e estaria vinculada ao exercício de funções laborais na casa-grande. Entretanto, para além do trabalho doméstico forçado, incluiria a violência sexual. A mãe preta, por sua vez, considerada como amável e inofensiva, representaria o que seria esperado da mulher negra: a resignação e aceitação sem resistência contra as condições opressoras.

Hooks (1995) dissertou sobre a sexualização da imagem da mulher negra. Socialmente, esta seria vista como um ser menos desenvolvido e dotado de uma perigosa natureza que precisaria ser governada e controlada. Outra concepção, igualmente deturpada, seria a da “mãe negra”, ou seja, aquela naturalmente mais apta a cuidar de terceiros, incluindo aqueles que não são seus filhos. Estas visões, que se calcam no machismo e racismo, consistem em estereótipos acerca da mulher e seu lugar inferiorizado na sociedade. Fernandes (2016), convergentemente, discorreu que o racismo e o sexismo contra mulheres configuram-se como modos de desvalorização dos sujeitos, que, portanto, serão considerados como “pessoas de segunda classe”. Ponderamos, assim, que a inferiorização de grupos minoritários, como mulheres negras de baixa renda, revela-se como fenômeno que clama por transmutação, para o qual a psicologia pode contribuir significativamente.

No que tange à situação de precariedade social, sabemos que a sociedade brasileira é profundamente marcada por desigualdades socioeconômicas e que, via de regra, a maioria da população negra se encontra nesta condição. Entretanto, como discorre Aiello-Fernandes (2013, p. 105), “a ascensão social não implica no fim da discriminação, pois a população negra não é prioritariamente atingida por sua condição social de pobreza, de classe ou precariedade econômica, mas por seus traços e aparência física”.

Considerando fundamental uma melhor compreensão do sofrimento emocional derivado de preconceitos interseccionais de gênero, étnico-raciais e socioeconômicos, que pode contribuir para a proposição de intervenções clinicas, bem como para transformações sociais, estabelecemos o objetivo de investigar psicanaliticamente o imaginário coletivo relativo a mulheres negras em condição de precariedade social. Escolhemos, como material, um longa metragem que retrata a iniciativa de quatro mulheres negras pobres, que são oprimidas e excluídas do ponto de vista social. Desse modo, expressam suas vivências na periferia da cidade de São Paulo e se unem para cantar, fazendo disso uma profissão, quando possível.

Estratégias Metodológicas

Fundamentação teórica

Esta pesquisa configura-se como um estudo qualitativo com uso do método psicanalítico. Conforme discorreram Freud (1922) e Herrmann (1979), o método psicanalítico, do ponto de vista lógico, coloca-se anteriormente à prática clínica e à criação de teorias. Dessa maneira, fica evidente que o método psicanalítico pode ser utilizado com rigor na clínica e na pesquisa qualitativa que toma como material condutas humanas emergentes de contextos diferentes do *setting* clássico de atendimento, como, por exemplo, documentários (Chinalia, 2017), *blogs* (Schulte, Gallo-Belluzzo & AielloVaisberg, 2016) e desenhos-estórias com tema (Assis, 2014).

O uso do método psicanalítico demanda a observação das regras fundamentais que o regem: associação livre de ideias e atenção flutuante. Configura-se, desse modo, uma perspectiva que preza a polifonia de sentidos, típica das perspectivas qualitativas. Este método exige uma máxima abertura ao acontecer humano, permitindo que se constele todo e qualquer tipo de emoção no encontro entre o pesquisador e o fenômeno, na medida em que convida a um desapego de crenças e teorias previamente conhecidas.

Todos os psicanalistas, desde a criação da psicanálise, fazem uso do mesmo método. Cabe clarificar que o método psicanalítico é único. Contudo, dá origem a conhecimentos que podem ser formulados sob um dos dois

paradigmas da psicanálise: energético-pulsional ou vincular-relacional (Greenberg & Mitchell, 1983). Como bem demonstrou Politzer (1928/2004), nunca houve, desde os escritos freudianos, uma psicanálise puramente metapsicológica, mas, na verdade, sempre existiu uma dimensão clínica, dramática e relacional. Se, por um lado, há aqueles que consideram a vigência destes dois paradigmas como benéfica e profícua, por outro, há aqueles, dentre os quais nos incluímos, que ponderam que tal coexistência introduz imprecisões na produção de conhecimento, uma vez que mistura diferentes concepções antropológicas. Assim, a psicologia concreta se encontra sob a égide do paradigma relacional da psicanálise, que preconiza o abandono de compreensões abstratas sobre os fenômenos humanos. Destaca-se, contudo, de outras vertentes relacionais por exigir a consideração de contextos sociais mais amplos para compreendermos os vínculos.

A bem do rigor metodológico, é necessário que clarifiquemos os conceitos utilizados para organizar a pesquisa, além da operacionalização do método, aqui disposto por meio de procedimentos investigativos. Os conceitos são: conduta, campo de sentido afetivo-emocional e imaginário coletivo e os procedimentos investigativos são: de seleção, encontro e interpretação do material, além de finalizarmos a pesquisa com as interlocuções reflexivas.

José Bleger (1963/1989), como leitor de Politzer (1928/2004), defende que a psicologia deveria ocupar-se da dimensão afetiva e emocional da conduta. A seu ver, a conduta corresponde a toda e qualquer manifestação humana que se expressa em três áreas: mental, corporal e/ou de atuação no mundo externo. A amplitude do fenômeno pode ser compreendida no âmbito do indivíduo, o de grupo e o de instituições, como práticas ou normas.

Desde a perspectiva da psicologia concreta, a conduta emergiria de campos, denominados campos de sentido afetivo-emocional, que entendemos como inconscientes intersubjetivamente plasmados. Nesta acepção, o inconsciente não é concebido como instância intrapsíquica, mas como espaço de sentido determinado pelos vínculos humanos. Não equivale, portanto, ao recalcado da teoria freudiana, para tornar-se algo que se criva em registros sensíveis e pré-reflexivos da vida humana (Aiello-Vaisberg & Machado, 2008). Deste modo,

definimos os campos de sentido afetivo-emocional como substrato afetivo, de caráter inerentemente relacional, que subjaz às condutas humanas.

Ao assumirmos o imaginário como conduta, sob a acepção que o termo assume sob a pena de Bleger (1963/1989), pretendemos compreender não apenas aspectos relacionados à imaginação enquanto atividade psíquica propriamente dita, que, no contexto da psicologia da conduta, deve ser identificada como manifestação própria da área mental ou simbólica. Isso porque o imaginário também pode se expressar sob forma de alterações corporais e/ou como ações sobre o mundo externo. Um exemplo pode ser esclarecedor. Pensemos que um imaginário paranoide sobre pessoas pobres pode se expressar como atividade psíquica na qual o outro pode figurar como perigoso, como aceleração cardíaca quando a pessoa um mendigo se aproxima ou pela ação de atravessar a rua para afastar-se. Essas condutas seriam, no contexto em que nos movemos, condutas imaginativas que, expressando-se em diferentes áreas, emergiriam a partir de campos – fundos ou substratos afetivo-emocionais – configurando, por seu turno, novos mundos vivenciais, que se tornam dramaticamente habitados.

Como se pode perceber, no contexto teórico em que nos encontramos, o termo imaginário coletivo não designa aquilo que é meramente especular, representacional ou falso. Serve, na verdade, para referir realidades humanamente produzidas, que configuram ambientes, mundos, vale dizer, lugares nos quais a vida acontece (Barreto & Aiello-Vaisberg, 2010; Fialho, Montezi, Ambrosio & Aiello Vaisberg, 2013).

Procedimentos investigativos

A fim de facilitar a comunicação com pesquisadores que ou aderem a diferentes referenciais metodológicos, ou que estão interessados na temática, operacionalizamos o método psicanalítico em três processos investigativos:

1. Procedimento investigativo de seleção do material
2. Procedimento investigativo de encontro com o material

3. Procedimento investigativo de interpretação do material

Finalizamos a pesquisa com as interlocuções reflexivas. Neste momento, suspendemos o cultivo da associação livre de ideias e da atenção flutuante, ou seja, do método psicanalítico, na medida em que visamos tecer uma discussão teorizante de cunho reflexivo sobre os achados de pesquisa, ou seja, os campos de sentido afetivo-emocional, à luz de outros autores, psicanalíticos ou não.

Para cumprir o procedimento investigativo de seleção do material, tomamos o filme “Antônia” (Amaral, 2007) como material de pesquisa. Nós o escolhemos, uma vez que a produção cinematográfica atende a alguns critérios, que se justificam na medida em que nos permitem a acessar a temática em estudo. Os critérios aqui utilizados são:

1. Apresentar manifestamente situações referentes a sofrimentos sociais envolvendo mulheres negras em precariedade social
2. Ser um filme nacional
3. Ter sido realizado no século XXI

Dando continuidade ao nosso trajeto de pesquisa, cumprimos o procedimento investigativo de encontro com o material na medida em que assistimos sucessivas vezes ao filme em estado de atenção flutuante e associação livre de ideias. Para o uso comprometido do método psicanalítico, há necessidade de uma suspensão provisória de doutrinas previamente conhecidas de modo a não sobrepor teoricamente o que nos é comunicado no encontro com o filme e, assim, permitir que escutemos o material o mais livremente possível.

No que se refere ao procedimento investigativo de interpretação do material, discutimos grupalmente tanto o filme como as nossas associações para que pudéssemos chegar interpretativamente aos determinantes emocionais das condutas humanas, ou seja, criar/encontrar os campos de sentido afetivo-emocional. Inspiramo-nos nas palavras de ordem de Herrmann (1979), que podem ser consideradas como guias para criação da interpretação psicanalítica: “deixar que surja”, “tomar em consideração” e “completar a configuração do sentido emergente”.

Para finalizarmos o desenho da pesquisa, tecemos as interlocuções reflexivas que correspondem a uma revisitação das interpretações. Nesta fase do trabalho, dialogamos com outros autores, psicanalíticos ou não, que nos auxiliem na compreensão do plano de fundo inconsciente, ou seja, os campos, no qual se entretecem os fenômenos humanos (Ferreira-Teixeira, GalloBelluzzo & Aiello-Vaisberg, 2014).

Campo de Sentido Afetivo-Emocional e Interlocuções Reflexivas

Uma primeira aproximação deste material de pesquisa motivou-nos a propor interpretativamente um campo de sentido afetivo-emocional que denominamos "Cantamos, logo existimos". Este campo se organiza ao redor da crença de que a vida só adquire sentido quando inclui dedicação a atividades pessoalmente significativas, que faz as pessoas se sentirem plenamente presentes em seu viver. No filme, o cantar corresponde a esse tipo de atividade.

Podemos afirmar que as linhas gerais do filme, enquanto narrativa, podem ser consideradas como conjunto de condutas que emergem a partir desse campo. A produção retrata a história de quatro mulheres, jovens, negras e pobres, que cantam em um grupo de *rap* na periferia da cidade de São Paulo. Diversos atritos e dificuldades ocorrem, mas a vontade de cantar juntas faz com que se unam, apesar dos desafios. Elas contam com ajudas e enfrentam muitos obstáculos, tais como opressões machistas, dificuldades vinculadas ao fato de habitarem uma periferia pobre e até envolvimento com crime e recolhimento prisional, que colocam à prova suas vontades, sonhos e amizade, mas não se desviam da certeza de que é fundamental manter a capacidade de cantar.

Devemos clarificar que buscamos compreender este campo por meio de algumas contribuições winnicottianas, que fazem parte da chamada virada relacional da psicanálise, movimento psicanalítico que pretende, a grosso modo, compreender as dimensões afetivas e emocionais dos fenômenos humanos a partir dos vínculos estabelecidos com o mundo real (Greenberg & Mitchell, 1983). A visão winnicottiana acerca do verdadeiro *self*, concebido como lugar teórico no qual teria origem o gesto espontâneo (Winnicott, 1960/1983), constitui-se, a nosso ver, como uma chave para a compreensão do que o campo criado/encontrado veicula. Como preconizou Winnicott

(1960,1975, 2004), o gesto espontâneo, que se define como verdadeiro *self* em ação, emergiria a partir de um ambiente suficientemente bom, sustentador. O encontro do potencial para ser com a sustentação viabilizaria a criatividade e o sentimento de sentir-se vivo e real.

Quando tomamos a situação do bebê na família nuclear como modelo, ficamos facilmente com a impressão de que o gesto espontâneo deve ser estudado em termos do despontar de uma subjetividade pessoal nascente, a do bebê, no contexto da relação com cuidadores primários. Contudo, no caso do filme, o gesto espontâneo, expresso pelo cantar, traz em si um convite de compartilhamento. Por este motivo, o campo de sentido afetivo-emocional interpretativamente proposto não é enunciado na primeira pessoa do singular, mas na do plural. Assim, a atividade espontânea e significativa é tempo singular – pois cada voz tem timbre único – mas ao mesmo tempo congrega outras vozes. O gesto espontâneo surge, assim, sob nova luz, como movimento que se esboça e se sustenta coletivamente.

No filme, o cantar se conforma como expressão artística capaz de tornar o ambiente do grupo propício para a expressão da pessoalidade de suas integrantes. Por meio do cantar, sustentado pelo apoio mútuo, as participantes do grupo musical “Antônia” tornam a realidade pessoal mais suportável e o dia a dia se revela mais prazeroso. Entretanto, marcamos que no imaginário do filme essa transformação não ocorre em nível macrossocial, uma vez que o coletivo se limita às relações de amizade e familiares.

Cabe lembrar que o ambiente humano não é homogêneo, que os âmbitos familiar e social costumam ser bastante divergentes, complexos e multifacetados. Há famílias que podem estar mal situadas em contextos sociais, mas se configuram como ambientes saudáveis para seus integrantes. Há também seu inverso, ou seja, famílias que estão organizadas de modo violento e truculento, mas inseridas em ambientes sociais suficientemente bons. No caso do filme, há sinais de uma heterogeneidade social muito intensa. Encontramos aí uma articulação entre ambientes macrossociais, que se caracterizam por pobreza, desigualdades sociais profundas, relações com evidente opressão contra a mulher, com ambientes familiares e comunitárias

onde grassam conflitos, mas onde se pode, também, usufruir de amizade, lealdade, apoio e compreensão. Um interjogo delicado, rico e complexo se articula entre a interseccionalidade da condição das personagens, como pessoas que vivem numa sociedade sexista e racista, em um país marcado por desigualdade socioeconômica (Morgan, 2017), e a vivência de vínculos afetivos e solidários.

Pensamos que não existe uma segurança definitiva de que as pessoas permanecerão existencialmente integradas e criativas ao longo da vida, especialmente se viverem situações de invasão de *self*, mesmo que, quando crianças, tenham sido atendidas satisfatoriamente (Botelho-Borges & AielloVaisberg, 2011). A partir do estilo clínico Ser e Fazer (Ambrosio, 2013), não deixamos de valorizar a vida emocional infantil, porém, atendendo a algumas demandas preconizadas por Bleger (1963/1989) e Politzer (1928/2004), não a superestimamos, segundo uma tendência teórica bastante comum. Ao privilegiarmos o drama devidamente situado, podemos compreender que o campo de sentido afetivo-emocional "Cantamos, logo existimos" reflete a potencialidade dos vínculos humanos solidários na medida em que fortalecem as pessoas para transformar a realidade.

À guisa de conclusão, cabe ressaltar que o brincar permite a expressão de si mesmo, somente possível em um ambiente suficientemente bom que acolhe tal gesto (Winnicott, 1975). O campo "Cantamos, logo existimos" versa, em última instância, do potencial transmutativo da criatividade de situações adversas e agressivas.

Referências

Aiello-Fernandes, R. (2013). *"Da entrada de serviço ao elevador social": Racismo e sofrimento.* (Dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2017). Estilo Clínico ser e fazer: resposta críticopropositiva a despersonalização e sofrimento social. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia, 37*(92), 41-62.

Aiello-Vaisberg, T. M. J. & Machado, M. C. L. (2008). *Pesquisa psicanalítica de imaginários coletivos à luz da Teoria dos Campos.* Disponível online em:

http://serefazer.psc.br/pesquisa-psicanalitica-de-imaginarios- coletivos-aluz-da-teoria-dos-campos/

Amaral, T. de. (Diretora). (2007). *Antônia – O filme*. [DVD].

Ambrosio, F. F. (2013). *O estilo clínico "Ser e Fazer" na investigação de benefícios clínicos e psicoterapias.* (Tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Ambrosio, F. F., Aiello-Fernandes, R. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013). Pesquisando sofrimentos sociais com o método psicanalítico: considerações conceituais. *Anais da XI Jornada Apoiar: adolescência: Identidade e sofrimento social na clínica social*, p. 174-188.

Assis, N. D. P. (2014). *Problemáticos ou Invisíveis: O imaginário coletivo de idosos sobre adolescentes.* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Assis, N. D. P., Aiello-Fernandes, R., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2016). 'Problemáticos ou Invisíveis': o imaginário coletivo de idosos sobre adolescentes. *Memorandum (Belo Horizonte), 31*, 259-275.

Barreto, M. A. M. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2010). O tornar-se adulto no imaginário coletivo de adolescentes interioranos. *Psicologia em Revista, 16*(2), 310-329.

Bleger, J. (1989). *A psicologia da conduta.* Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1963).

Botelho-Borges, A. A. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2011). Desenvolvimento de capacidades e gestualidade espontânea. *Paidéia (Ribeirão Preto), 21*(49), 257-262.

Chinalia, M. J. S. (2017). *"Cadê o leite do meu neto?": A relação entre os crimes de bagatela e o sofrimento social.* (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Crenshaw, K. (2002). A intersecionalidade da discriminação de raça e gênero. *Revista Estudos Feministas*, (1), 7-16.

Fernandes, D. A. (2016). O gênero negro: apontamentos sobre gênero, feminismo e negritude. *Revista Estudos Feministas, 24*(3), 691-713.

Ferreira-Teixeira, M. C., Gallo-Belluzzo, S. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2014). O Imaginário da adoção homoparental no filme "Patrick 1.5". *Anais da XII Jornada Apoiar*, p. 144-157. em: http://serefazer.psc.br/o-imaginario-daadocao-homoparental-no- filme-patrik-1-5/

Fialho A., Montezi A. V., Ambrosio F. F. & Aiello-Vaisberg T. M. J. (2013). O imaginário coletivo de estudantes de educação física sobre vida saudável, *Revista brasileira de Ciências do esporte, 36*(3). 626-631.

Freud, S. (1922). Two encyclopedia articles. In S. Freud. *Beyond the Pleasure Principle, Group Psychology and Other Works*, Standard Edition, v. 18. London: The Hogarth Press and The Institute of Psycho-Analysis.

Godinho, R. O. (2009). Normas e redistribuição: um estudo sobre condicionantes internacionais das políticas de combate ao racismo no Brasil. *Revista Brasileira de Política Internacional, 52*(1), p. 71-88.

Gonzalez, L. (1983). "Racismo e sexismo na cultura brasileira". In L. A. Silva et al. *Movimentos sociais urbanos, minorias e outros estudos*. Brasília: Ciências Sociais Hoje, ANPOCS, n. 2, p. 223-244.

Greenberg, J. R. & Mitchell, S. A. (1983). *Object Relations in Psychoanalytic Theory*. Cambridge, MA, and Londo, UK: Harvard University Press.

Herrmann, F. (1979). *O Método da Psicanálise*. São Paulo: EPU.

Hooks, B. (1995). Intelectuais negras. *Estudos Feministas, 3*(2), 464-478.

Morgan, M. (2017). *Extreme and Persistent Inequality: New Evidence for Brazil Combining National Accounts, Surveys and Fiscal Data, 2001-2015.* Disponível em http://wid.world/wpcontent/uploads/2017/09/Morgan2017BrazilDINA-.pdf .

Munanga, K. (2017). As ambiguidades do racismo à brasileira. In N. M. Kon, M. L. da Silva, & C. C. Abud. (Orgs). *O racismo e o negro no Brasil – Questões para a psicanálise.* Perpectivas: São Paulo.

Politzer, G. (2004). *Crítica dos fundamentos da Psicologia: Psicologia e psicanálise.* São Paulo: UNIMEP. (Original publicado em 1928).

Schulte, A. A. (2016). *Maternidade contemporânea como sofrimento social em blogs brasileiros.* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Schulte, A. A., Gallo-Belluzzo, S. R., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2016). Postagens em blogs pessoais: aproximação do acontecer humano em pesquisas psicanalíticas. *Psic. Rev. São Paulo,* 25(2), 227-241.

Visintin, C. D. N. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2017). Motherhood and social suffering in Brazilian mommy blogs. *Psicologia: Teoria e Prática, 19*(2), 108-116.

Winnicott, D. W. (1975). *O Brincar e a Realidade.* Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D. W. (1983). Distorções do ego em termos de falso e verdadeiro self. In D. W. Winnicott. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional.* Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1960).

Winnicott, D. W. (2004). *The spontaneous gesture.* Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

NECESSIDADE IMATURA E INFANTIL OU NECESSIDADE HUMANA?

Maria Camila Mahfoud Marcoccia

Tânia Maria José Aiello-Vaisberg

Resumo: Este trabalho tem como objetivo apresentar um início de interlocução entre autores que possam, de alguma forma, contribuir para uma compreensão mais acurada da prática clínica. Referimo-nos à possibilidade de articulação entre o estilo clínico Ser e Fazer, que há duas décadas se define como prática oriunda de uma leitura da obra winnicottiana a partir das exigências da psicologia concreta e a psicoterapia proposta por Mahfoud a partir das contribuições ético-antropológicas de Giussani. Tal articulação, incidindo sobre uma reflexão acerca dos conceitos de necessidade e exigência, parece-nos especialmente promissora na abordagem de sofrimentos radicais vinculados a dificuldades no processo de constituição do *self.*

Palavras-chave: Estilo Clínico Ser e Fazer, Experiência Elementar, *Self*, Mahfoud, Winnicott.

A perspectiva de Winnicott

A temática do alcance de um posicionamento existencial autêntico tem sido relacionada, pela maioria dos estudiosos, à teoria winnicottiana do falso e do verdadeiro *self* (Greenberg e Mitchell,1994). Diferentemente de seus antecessores, que parecem postular que o ser humano já nasceria dotado de uma subjetividade pessoal, Winnicott (1945/1993) concebe que essa seria fruto de um complexo processo de desenvolvimento, que se caracterizaria em termos de integração, personalização e estabelecimento de relação com a realidade, numa espécie de contradança entre o potencial herdado da criança e a provisão ambiental. O bebê nasceria em estado pré-subjetivo, fusionado e indiferenciado em relação ao que o observador externo vê como a mãe ou o cuidador primordial, para pouco a pouco passar a existir desde seu próprio ponto de vista, diferenciando *"me" e "not-me".* Questão fundamental, nesse

complexo processo, diz respeito ao modo como o ambiente permite – ou não – que a individualidade se estabeleça sob forma de uma gestualidade espontânea e criadora, o que dependeria, fundamentalmente, da possibilidade da criança vivenciar uma experiência de onipotência, que se tornaria um patrimônio pessoal a partir do qual se poderia instalar a sanidade mental possível ao ser humano (Aiello-Vaisberg, 2012).

O estabelecimento de um verdadeiro *self,* na visão winnicottiana, depende daquilo que ocorre no início da vida do bebê, no chamado estágio da dependência absoluta. A partir da experiência inicial de onipotência, o bebê pode começar a sentir frustração e até mesmo chegar, um dia, ao outro extremo da onipotência, que é o de sentir-se um mero graveto num universo que já estava lá antes de o bebê ser concebido (nos dois sentidos) por pais que usufruíam a presença um do outro. A onipotência não pode ser vivenciada quando os adultos, ao invés de acolherem o gesto criador do bebê, submetemno às suas próprias imposições em função da incapacidade de perceber suas necessidades. Da submissão resultaria o início de um falso *self*, que será produzido como tentativa de defesa e proteção da própria autenticidade pessoal. Sem acesso à própria autenticidade, o indivíduo não conseguiria tornar-se pessoa para si mesmo.

Nesse momento é interessante ressaltar o fato de Winnicott (1945/1993;1960/1983) falar sobre questões existenciais fundamentais situando-as no âmbito do desenvolvimento psicoemocional do bebê humano. O psicanalista manteve uma posição que deu margem para se pensar que o fundamental da vida humana se decidiria durante a primeiríssima infância. Nessa linha, suas radicais descobertas, que incluíam a importância do ambiente humano, da criatividade primária e da não submissão, transformaram-se em questões relativas apenas ao período inicial da vida.

Com esse raciocínio, o sofrimento humano seria a luta para se estabelecer o *self* verdadeiro, que supostamente não teria recebido provisão ambiental suficientemente boa durante sua vida como bebê. Submetida por uma mãe, que não lhe teria permitido vivenciar experiências criativas onipotentes, seguiria pela vida afora em busca do atendimento dessa necessidade primordial.

Adotaremos aqui um vértice de discussão, que acontece relativo ao uso dos conceitos necessidade e desejo, muitas vezes ventilada na correspondência de Winnicott (1987). Colocando a questão de modo bastante sucinto, podemos afirmar que a percepção winnicottiana sobre a centralidade psicanalítica do desejo gerava nele grande insatisfação, por se revelar insuficiente e provocar distorções na compreensão de delicados fenômenos que se encontrariam na base dos processos de integração, personalização e estabelecimento de relação com a realidade, bases da constituição do *self* (Winnicott, 1945/1993). Somente pessoas constituídas poderiam vivenciar desejos que, por seu turno, poderiam ser realizados ou não, sem prejuízo para a integridade individual. Diferente seria a condição daqueles que se encontram em processo de estabelecimento da própria continuidade de ser, cujas necessidades demandariam sempre atendimento, sob pena de comprometer as bases da sanidade mental. Viver experiências de onipotência corresponderia, nessa perspectiva, à necessidade psicológica cujo atendimento seria perseguido continuamente, de um modo ou de outro, com a ajuda do chamado falso *self*, até o alcance do atendimento ou da morte.

O conceito de exigência

Não temos dúvida de que a distinção entre desejo e necessidade é indispensável. Contudo, já nos referimos aos problemas que o uso do segundo conceito provoca – e que podem vir a ser resolvidos pela ideia de exigência, a que chegamos por meio do estudo daquele que aqui apresentamos como nosso segundo interlocutor, Miguel Mahfoud (2012), que trouxe para o campo da psicoterapia contribuições antropológico-filosóficas de Giussani (2009).

Já tivemos oportunidade, em trabalho anterior (Aiello-Vaisberg & Marcoccia, 2013), de afirmar que o conceito de necessidade acabou ficando bastante sobrecarregado, na psicanálise pós-winnicottiana, na medida em que invocado para referir fenômenos bastante diversos, tais como as necessidades de *holding* do recém-nascido, que faz suas primeiras experiências de continuidade de ser, como necessidades psicológicas que indivíduos adultos exibiriam ao longo da vida.

Se prosseguirmos na linha de considerar que existiriam necessidades, cujo atendimento seria imperativo, em termos da preservação da própria condição humana, não apenas na vida do bebê e do recém-nascido, deveríamos reconhecer que o adulto saudável teria suas ações motivadas tanto por necessidades amadurecidas, que regeriam grande parte de sua vida, como por desejos eróticos. Aspecto sumamente interessante, em tal configuração, seria o fato da busca por sentir-se vivo e real como pessoa, fundamento de todo o pensamento winnicottiano, seja pensada como necessidade, diante do que se poderia perguntar: necessidade imatura e infantil ou necessidade humana?

Quando se mantém à procura da constituição de si mesma como pessoa, o paciente estaria prisioneiro de um passado infantil que tenta superar, ou algo mais, caracteristicamente humano, encontrar-se-ia em jogo? Essa nos parece uma questão chave tanto para a compreensão do sofrimento como para qualquer proposta de atendimento psicoterapêutico. Afinal, pessoas que se encontram em diferentes condições em termos de desenvolvimento emocional, em termos de estágios de dependência mais ou menos amadurecidos, lidariam sempre com a necessidade de ser – ou isso deveria estar plenamente resolvido na primeira etapa?

Entendemos que as necessidades psicológicas que dominam as fases iniciais da vida, anteriores ao estabelecimento de um senso de pessoalidade individual, são peculiares, na medida em que correspondem a movimentos por meio dos quais chegamos à própria constituição do *self*, em termos do que pode ser designado, por Greenberg e Mitchell (1984), como emergência da pessoa. Nesse ponto, acreditamos que a questão a ser formulada seria a seguinte: até que ponto valeria a pena usar o mesmo conceito para compreender, por um lado, processos de emergência da pessoa e, de outro, questões que a existência impõe àqueles já constituídos como *self* unitário? Estariam estes últimos imunes a questões existenciais significativas? Seriam todas essas meras reedições de dificuldades infantis?

Pensamos estar diante de fenômenos muito diversos, que demandam o uso de diferentes conceitos, como já tivemos ocasião de declarar:

> A nosso ver, estamos diante de fenômenos tão diversos a ponto de se justificar o recurso a outro conceito, na medida em que o amadurecimento do bebê sofre uma inflexão fundamental quando estabelecida uma certa continuidade de ser e, daí uma certa integração, ainda muito própria do viver psicossomático, surge no horizonte, com o desenvolvimento da capacidade de preocupação. A nosso ver, o reconhecimento dessa capacidade, numa teorização que não quer abandonar o plano da pessoa, da experiência, da dramática, demanda um terceiro conceito, diverso tanto da necessidade como do desejo sexual. Nessa busca, a noção de exigência, tal como usada no contexto antropológico da experiência elementar, parece-nos uma solução bastante produtiva (Aiello-Vaisberg & Marcoccia, 2013, p.85).

O conceito de experiência elementar, no cerne do qual encontramos a noção de exigência, corresponde a uma categoria antropológica de análise, forjada com vistas a postular a existência de um crivo originário subjacente a toda conduta humana, constituído como conjunto de exigências fundamentais, que se imporia a cada um, não como doutrina ou aprendizado, mas de modo direto, intuitivo e experiencial. Tais exigências incluiriam a de ser feliz e amado, bem como a da busca pela verdade, pela justiça e pela beleza (Giussani, 2009).

Um processo psicoterapêutico aconteceria por meio do reconhecimento da exigência, como recomenda Mahfoud (2012), do *holding* e do manejo de sua ansiedade, que proporcionariam incremento de esperança e coragem para examinar as fantasias, que correspondem a falsas soluções, e posicionar-se diferentemente na vida.

Mahfoud (2012) afirma que, para ajudarmos o outro, trilharíamos um caminho promissor se pudéssemos compreender a experiência de dor para explicitar a exigência, a urgência que vibra numa dada tristeza, angústia ou desespero. Desse modo, poderíamos explicitar o bem ausente que está sendo exigido. Como todas as pessoas, o paciente busca um lugar onde possa realizar sua exigência. Ocorre, contudo, que muitas vezes, dada a complexidade das motivações humanas, insiste numa procura de que a exigência seja atendida em contexto fantasioso, no qual não se pode inscrever um verdadeiro

cumprimento. De todo o modo, imaginar que sua questão só se resolveria por meio da fantasia corresponde a um equívoco, pois são muitas as oportunidades passíveis de favorecer experiências de encontro consigo mesmo, ainda que evidentemente limitadas pelas condições de vida prevalentes na sociedade. Uma das possibilidades, interessante por ser mais protegida do que a vida corrente, é o próprio atendimento psicoterapêutico, que poderia servir como lugar de acolhimento para que possa fazer a experiência de ser ele mesmo.

Quando o paciente chega à psicoterapia, o posicionamento do terapeuta será fundamental, visto que, antes de mais nada, deve tornar-se disponível para acolher e acompanhar a paciente verdadeiramente. Estar com é o modo como estamos compartilhando a condição humana, ou seja, compreender que aquela questão que a paciente traz é ao mesmo tempo dela, e é também de todos os seres humanos na medida em que compreendemos as exigências como algo inerente a toda e qualquer pessoa. Esse modo de estar com a paciente é percebido por ela independente de sua situação existencial ou psíquica, pois, nessa perspectiva, a questão originária seria o elemento que move qualquer processo terapêutico, quer disso se tenha consciência ou não. Apresentandose, no aqui e agora da sessão, como peculiar à pessoa atendida, consistiria ao mesmo tempo em uma das questões que atravessam toda a humanidade (Mahfoud, 2012).

Um diálogo possível

O posicionamento de Mahfoud (2012), quanto à psicoterapia, converge notavelmente com os princípios norteadores do estilo clínico Ser e Fazer, que é fruto da articulação das exigências epistemológicas de José Bleger (1963/1989) com aportes básicos do pensamento winnicottiano, que aceitamos a partir de uma abordagem crítica. Trata-se de uma clínica psicanalítica que faz uso da compreensão da experiência vivida, sempre mais ampla do que aquilo que pode ser conscientemente percebido, a partir de uma visão que privilegia os vínculos afetivos próximos, conforme o paradigma relacional (Greenberg e Mitchel, 1984), sem descurar das condições concretas da vida social. Corresponde, desse modo, a um conjunto de enquadres diferenciados que se

caracterizam pelo abandono de sentenças interpretativas em favor de manejos sustentadores, que se configuram a partir das necessidades apresentadas pelo paciente (AielloVaisberg, 2003; Aiello-Vaisberg & Ambrosio, 2016).

Evitando a ideia de que a psicoterapia serviria sempre e apenas para substituir ou refazer um desenvolvimento infantil mal realizado ou mal consolidado, para compreender que aquilo que Winnicott (1945/1993) localiza como necessidade a ser atendida durante os períodos de dependência do bebê, pode ser pensado como protótipo de todo encontro inter-humano respeitoso, cuidadoso e solidário, Aiello-Vaisberg (2003) sintetiza da seguinte forma a atuação na clínica Ser e Fazer:

> Trata-se de se fazer presença devotada e disponível, no âmbito limitado do encontro terapêutico, sustentando um campo interhumano propício ao acontecer genuíno, onde um gesto verdadeiro possa ter lugar e ser acolhido, porque é exatamente esse acolhimento que pode encorajar o indivíduo a se vincular com sua condição de vivente, ao libertá-lo de agonias impensáveis que inviabilizam sua existência (Aiello-Vaisberg, 2003 p.17).

Nesse momento, uma questão nos parece instigante: dadas as convergências entre as proposições de Mahfoud (2012) e o estilo clínico Ser e Fazer, seria possível, e de algum modo vantajoso, um movimento de aproximação entre essas duas perspectivas? Como vimos, ambos entendem a psicoterapia como lugar de experiência de acolhimento e não de obtenção de explicações analíticas sobre determinantes das condutas. Além disso, os pressupostos subjacentes ao estilo clínico Ser e Fazer se beneficiam do uso da noção de exigências humanas fundamentais, considerando-as como válidas ao longo de toda a vida humana, na infância, na adolescência, na vida adulta e na velhice.

Como vimos, o acolhimento ocorre, na perspectiva de Mahfoud (2012), quando o terapeuta pode identificar o bem ausente buscado, ainda que por caminhos equivocados e sofridos, pelo paciente. Compreender essa dor seria, em outras palavras, não fugir da verdade emocional ou evitar defesas que nos distanciem da verdadeira experiência que está sendo vivida. A seu ver, não se trata de valorizar o sofrimento por si só, mas acolhê-lo a fim de que nos mostre aquilo

que nos falta, o bem essencial para nossa realização, gerando então um movimento de procura. É entrando em contato próximo e profundo com a totalidade da sua experiência que o paciente vem a apreender seu significado e a descobrir novos recursos pessoais para lidar com sentimentos e circunstâncias. Como vemos, pode esfumar-se a questão relativa ao momento primordial no qual uma exigência deixou de ser atendida, sendo que a constituição de uma teoria narrativa, de caráter explicativo, não parece fundamental – o que coincide com as bases Ser e Fazer (Aiello-Vaisberg, 2003).

Assim, sem pretender resolver uma questão, para tão somente equacioná-la para futuros estudos, finalizamos propondo que a identificação das exigências, cujo atendimento o paciente busca inconscientemente, pode contribuir para a superação de um pensamento clínico constantemente voltado para o passado. Poder-se-ia abandonar uma visão segundo a qual acontecimentos ou "não acontecimentos" pretéritos explicariam o presente, bem como a fantasia de que, ao fundo e ao cabo, toda vez que não estivesse tratado de problemas neuróticos, caberia ao terapeuta comportar-se como uma mãe melhor.

Finalizamos lembrando que a eventual inclusão do conceito de exigência, no âmbito do estilo clínico Ser e Fazer, não colide, de modo algum com seus pressupostos antropológicos, nem com sua busca constante de respeito pelas condições concretas da vida social, nas quais se insere o viver das pessoas e dos grupos humanos. Na verdade, tal conceito tanto se harmoniza como o reconhecimento da importância dos chamados sofrimentos sociais (Ambrosio, Aiello-Fernandes & Aiello-Vaisberg, 2013; Visintin, 2016), como libera o psicoterapeuta de crenças reducionistas que imolam a vida presente a hipóteses sempre ligadas ao passado. Deixando de fantasiar que deve agir como a mãe melhor de um bebê oculto, o psicoterapeuta poderá agir no sentido de conformar um relacionamento eticamente fundado no respeito à alteridade, reconhecendo as mesmas exigências fundantes, que é a única forma de combate aos sofrimentos de desamparo, humilhação e injustiça, bem como à impossibilidade de se sentir vivo e real como pessoa humana.

Referências Bibliográficas

Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2012). Padadoxo é loucura: a radicalidade do pensamento psicopatológico de D. W. Winnicott. In: Sucar, I. Z. & Ramos, H. M. (Org.), *Winnicott Ressonancias* (pp. 231-238). São Paulo, SP: Primavera Editorial.

Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2003). Ser e Fazer: Interpretação e Intervenção na Clínica Winnicottiana. *Psicologia USP, 14*(1), 95-128.

Aiello-Vaisberg, T. M. J., & Ambrosio, F. F. (2016). Potencialidade mutativa de enquadres winnicottianos diferenciados: O estilo clínico "Ser e Fazer". In: Sei, M. B. (Org.), *Clínica psicanalítica na Universidade, Interfaces, Desafios e Alcances* (141-162). Londrina: EDUEL Aiello-Vaisberg, T. M. J., & Marcoccia, M. C. M. (2013). Batom e o pão: diálogos entre Experiência Elementar e o estilo clínico Ser e Fazer. *Anais da XI jornada APOIAR: Adolescência: identidade e sofrimento na clínica social*.
São Paulo, SP.

Ambrosio, F. F., Aiello-Fernandes, R., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013). Pesquisando sofrimentos sociais com o método psicanalítico: considerações conceituais. *Anais da XI jornada APOIAR: Adolescência: identidade e sofrimento na clínica social.* São Paulo, SP

Bleger, J. (1963/1989). *Psicologia da conduta*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Giussani, L. (1966/2009). *O senso religioso*. Brasília, DF: Universa.

Greenberg, J. R., & Mitchell, S. A. (1994*). Relações objetais na teoria psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Mahfoud, M. (2012*). Experiência Elementar em psicologia: aprendendo a reconhecer.* Belo Horizonte, MG: Artesã.

Visintin, C. N. (2016). *Maternidade e Sofrimento Social: Estudo de Mommy Blogs* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo.

Winnicott, D. W. (1987) *The Spontaneous Gesture*. Campridge, MA: Harvard University Press.

Winnicott, D. W. (1945/1993). Desenvolvimento emocional primitivo In: D. W. Winnicott. *Textos selecionados: da Psicanálise à Pediatria* (pp. 269-285). Rio de Janeiro, RJ: Francisco Alves.

Winnicott, D. W. (1960/1983) *Ambiente e Processos de Maturação*. Porto Alegre: Artmed.

CONTRIBUIÇÕES PSICANALÍTICAS SOBRE O SOFRIMENTO ADOLESCENTE: ESTUDOS PRELIMINARES

Natália Del Ponte de Assis

Tânia Aiello Vaisberg

Resumo

Este estudo tem o objetivo de analisar contribuições brasileiras voltadas ao sofrimento de adolescentes, que tomam a psicanálise como método e/ou referencial teórico, incluindo pesquisas que temos desenvolvido no grupo de pesquisa ao qual pertencemos. A literatura examinada evidencia o predomínio de visões que valorizam o paradigma estrutural pulsional da psicanálise, que, apesar de se dedicarem à compreensão da vida emocional dos jovens, tendem a naturalizar fenômenos sociais, além de identificar essa fase como uma "crise" natural. Concluímos que as teorias psicanalíticas sobre adolescência, quando não devidamente criticadas e contextualizadas, estão sujeitas a patologizar essa fase da vida e, desse modo, podem contribuir para um imaginário preconceituoso. Quando as teorizações ocorrem sob um paradigma relacional na perspectiva da psicologia concreta, esses trabalhos apresentam potencial relevante no sentido de ampliar a compreensão do sofrimento adolescente como socialmente determinados.

Palavras-chave: Adolescência; Psicanálise; Psicologia Concreta; Sofrimento Adolescente.

Adolescência e Psicologia Concreta

A partir de observações clínicas relacionadas ao sofrimento emocional de adolescentes, notamos, em consultório psicológico institucional e particular, inquietações acerca de situações vividas durante a fase da adolescência que geram demandas por parte de adultos – familiares, professores, médicos ou outros profissionais –, que se afligem por, diferentemente das crianças, os atos dos adolescentes apresentarem potencial de transformar o ambiente, podendo colocar em risco a integridade física de outras pessoas, ou deles próprios, ao dirigir após consumir bebidas alcoólicas, por exemplo. Por outro lado, os jovens ainda precisam de alguns cuidados, pois não são considerados completamente autônomos civilmente.

Assim, a sociedade parece ambivalente em relação aos adolescentes, pois, coexistem condutas preconceituosas e visões de admiração e enaltecimento. Ou seja, adultos e idosos podem enxergar os jovens como seres perigosos, problemáticos, tolos, fúteis e infantis (Assis, Aiello-Fernandes & AielloVaisberg, 2016; Montezi *et al.*, 2011) ou podem admirá-los e invejá-los por conta da beleza, da liberdade, pelo modo como se vestem, entre outros, características frequentemente exploradas estrategicamente pelo marketing contemporâneo (Calligaris, 2000). Esse panorama evidencia formas precárias de lidar com a transição da infância para a idade adulta, pois sabemos que é comum o jovem manifestar práticas problemáticas se está em sofrimento e para de receber acolhimento suficientemente sensível às suas necessidades, o que costuma ocorrer, por exemplo, quando lançamos um olhar para as condutas ditas deliquenciais à luz da teoria winnicottiana sobre tendência antissocial (Winnicott, 1984/1987).

Para Aberastury e Knobel (1989), a adolescência inaugura novas formas de relacionamento com os pais e com o mundo. Essa fase seria marcada por três tipos de luto: do corpo de criança, da identidade infantil e da relação que havia entre a criança e seus pais. As constantes mudanças corporais causariam

estranhamento e desestabilidade da percepção que o jovem tem de si mesmo, o que reforçaria a tendência de adotar concepções de amigos, da família e da sociedade, de forma geral:

> O adolescente apresenta uma vulnerabilidade especial para assimilar os impactos projetivos de pais, irmãos, amigos e toda a sociedade. Ou seja, é um receptáculo propício para encarregar-se dos conflitos dos outros e assumir os seus aspectos mais doentios do meio em que vive. Isso é o que atualmente presenciamos em nossa sociedade, que projeta suas próprias falhas nos assim chamados excessos da juventude, responsabilizando-os pela delinquência, pela aderência às drogas, pela prostituição, etc. É a sociedade que recorre a um mecanismo esquizoide, fazendo com que uma de suas próprias partes em conflito, como o é a juventude, adquira características de todo o mal e permita assim a agressão do mundo do adulto, com singulares características sadomasoquistas (Aberastury & Knobel, 1989, p. 11).

Os autores também consideram comum que os adolescentes adotem identificações maciças referentes ao grupo no qual se inserem – ou identificações negativas, vale dizer, seria preferível ser alguém desprezível a não ser ninguém. Assim, grande parte da dependência familiar seria transferida para a dependência grupal. Postulam, ainda, que a contradição seria um aspecto notável dessa fase, especialmente no que diz respeito aos movimentos de dependência e independência, ambas extremas, e que constantemente a ação antecederia o pensamento, ou seja, os jovens seriam pessoas impulsivas habitualmente (Aberastury & Knobel, 1989).

Um exemplo de como as mensagens do meio cultural podem ser nocivas foi estudado por Frederickson e Roberts (1997) por meio da teoria da objetivação. Eles concluíram que, durante a adolescência, meninas tenderiam a introjetar as visões de outros de si mesmas como corretas. Desse modo, sentiriam vergonha, desconforto, ansiedade, o que poderia contribuir para o desenvolvimento de transtornos alimentares, problemas sexuais, entre outros.

Baseando-nos na psicologia psicanalítica concreta (Bleger, 1963), consideramos a adolescência uma produção social, que pode ser vivida de diversas formas, dependendo do contexto sócio-histórico em que se insere

(Aiello-Vaisberg, 2005; Barus-Michel, 2005). Nessa perspectiva, todo sofrimento emocional é também social, pois nos afastamos dos mitos do homem isolado, natural e abstrato (Bleger, 1963). Entretanto, reconhecemos que alguns grupos sociais se caracterizam por serem atingidos historicamente por práticas opressivas – veladas ou explícitas (Carreteiro, 2003). Desse modo, marcamos que um adolescente pobre viverá dramáticas de vida divergentes de um adolescente rico; meninas enfrentam dificuldades diferentes de meninos; negros de brancos, e assim sucessivamente.

Sabemos que o termo “etarismo” é mais comumente empregado para referir-se ao preconceito direcionado a idosos (Goldani, 2010), mas encontramos indícios em diversos estudos, que serão apresentados adiante, sobre adolescentes sofrerem discriminação simplesmente por participarem desse grupo etário. Desse modo, pouco importaria ser responsável, educada, agradável, criativa, inteligente, carinhosa, etc., pois, de modo geral, a pessoa seria vista como uma “aborrecente”, ou seja, mal-humorada, exagerada, encrenqueira, problemática, confusa, dramática, perigosa, impulsiva, enfim, reduzida a uma condição inferior em relação aos adultos.

Imaginários Coletivos sobre Adolescência: Desamparo, Discriminação e Desesperança

Realizamos, em nosso grupo de pesquisa, diversos estudos empíricos, organizados ao redor do método psicanalítico, que revelaram condutas imaginativas pouco acolhedoras e esperançosas direcionadas aos adolescentes, inclusive expressas por eles mesmos. Dentre os estudos, vale citar Barcelos (2014), que investigou a experiência emocional de adolescentes pobres ao viverem perdas de coetâneos, concluindo que, para os participantes, essa experiência agudiza a descrença e desesperança, já existentes, em relação ao futuro. Também encontramos em uma produção fílmica imaginários

coletivos que reconhecem o “tornar-se adulto” como difícil devido à ausência da figura paterna, bem como do *holding* social (Montezi *et al.*, 2013).

Quando nos propusemos a pesquisar o imaginário coletivo de professores sobre o adolescente, deparamo-nos com um quadro geral preconceituoso, que toma os jovens como seres passivos, infelizes, incompetentes e dependentes (Montezi *et al.*, 2011). Em outro estudo, buscamos compreender como adolescentes interioranos imaginam a vida adulta, e percebemos condutas de insegurança, possivelmente resultantes de uma divisão comum que a sociedade faz entre os mundos infantil e adulto, o que, certamente, contribuiu para o medo do futuro (Barreto & Aiello-Vaisberg, 2010). Esse imaginário vinculado à insegurança e dúvida sobre as próprias capacidades, e também as capacidades parentais, já havia sido manifesto em estudo anterior de Pontes (2007).

Encontramos ainda um imaginário temoroso por parte dos adolescentes em relação à gravidez precoce, estreitamente vinculado à crença de que engravidar seria o castigo pelo “crime” da moça ter transado. Desse modo, tivemos a oportunidade de problematizar a inabilidade social para lidar com a sexualidade na adolescência, gerando submissão em vez de um viver autêntico e saudável (Pontes *et al.,* 2010; Winnicott, 1960/1983).

Outro imaginário que se articula com esse estudo apareceu quando nos debruçamos na compreensão sobre o sofrimento da adolescente a partir do filme “Bruna Surfistinha” (Baldini, 2011). Nele, o imaginário apresentava a ideia de que a menina precisaria ser atraente sexualmente para ser reconhecida como pessoa, gerando submissão em vez de autenticidade. Também verificamos uma crença segundo a qual o sofrimento da jovem seria caracterizado por exagero em suas reações, indicando certa indiferença em relação ao sofrimento de meninas adolescentes; por outro lado, abarcou condutas que expressavam uma tentativa de amenizar o sofrimento da jovem, numa linha tranquilizadora. Refletimos, por fim, que o cuidado ofertado por adultos pode ser, muitas vezes, insensível e ineficaz, invalidando o drama vivido pela jovem (Assis *et al.*, 2016).

O ódio e a violência entre pares apareceram em estudo sobre o adolescente contemporâneo. Na época, um grupo conhecido como “emos”, despertava intenso desconforto em outros jovens, por serem tristes, deprimidos, usarem roupas escuras, enfim, por parecerem não adaptados socialmente. As condutas imaginativas também apontaram uma crítica explícita segundo a qual os jovens que sofriam eram passivos, pois, aparentemente, poderiam construir sozinhos um novo modo de vida (Cabreira *et al.* 2007).

Um imaginário preconceituoso e discriminatório surgiu em pesquisa recente que buscou investigar as percepções coletivas de idosos sobre “o adolescente dos dias de hoje” (Assis, Aiello-Fernandes & Aiello-Vaisberg, 2016). O adolescente era visto ora como ser problemático, que poderia causar dano a si ou aos outros, ora como ser invisível ou negado, como se fosse apenas uma criança grande, tola e fútil, que desperdiçaria as boas oportunidades da vida.

Esses estudos revelam que existe no imaginário uma visão de ser humano descolada do meio social, vale dizer, como se a responsabilidade por ser alguém maduro ou decente coubesse somente a ele próprio, numa linha essencialista e biologizante. A família, quando mencionada, também aparecia de forma abstrata, como algo descolado da realidade, poucas vezes vista como socialmente produzida.

Em estudo mais recente, investigamos a experiência de adolescentes que se autolesionavam e, mais uma vez, percebemos um imaginário que reconhece a família de modo natural e abstrato. Nele, pudemos observar um quadro indicando que as meninas que se cortam habitavam imaginariamente mundos hostis, desprovidos de afeto e cuidado, não recebendo requisitos básicos para serem consideradas pessoas (Tostes, *et al*., 2017). Por fim, refletimos sobre as condições sociais dessas famílias, incapazes de oferecer de modo eficaz o suporte necessário para que adolescentes vivam de modo suficientemente bom, evitando, por fim, solidão e condutas autodestrutivas.

Um trabalho interessante, que também adota Bleger (1963) como interlocutor, e merece ser citado, é o de Tardivo (2004), que buscou compreender o alto índice de suicídios e homicídios em adolescentes indígenas aculturados, em

São Gabriel da Cachoeira (AM). Por meio do Procedimento de DesenhosEstórias com Tema, a autora percebeu que muito do sofrimento estava relacionado ao processo de desenraizamento e exclusão que os jovens vivenciavam, o que acabou gerando impossibilidades de sonhar, agir, construir novas histórias, por estarem aprisionados, de algum modo, à falta de manutenção de seus aspectos culturais históricos. A pesquisadora percebeu ainda que o enquadramento diferenciado proposto por ela parece ter impactado positivamente numa linha terapêutica e preventiva, pois os jovens relataram ter gostado de perceber interesse sobre suas vidas (Tardivo, 2005; 2007).

Literatura Científica Brasileira sobre Psicanálise e Adolescência

A fim de verificar como a psicanálise vem lidando com o sofrimento emocional na adolescência, combinamos os descritores “adolescência” e “psicanálise” na base de dados Scielo[45] regional. Como primeira parte da revisão[46], selecionamos todos os artigos publicados em língua portuguesa, resultando em 33 estudos.

É considerável a quantidade de estudos psicanalíticos brasileiros; no entanto, ilustramos no quadro a seguir que a produção sobre adolescência é relativamente baixa, sendo um pouco superior o número de estudos sobre psicanálise e criança e raras as pesquisas sobre idosos.

Palavra-chave	Resultado	Porcentagem

[45] Busca realizada em 15 de setembro de 2017.

[46] Trata-se da primeira parte da revisão, que também abarcará pesquisas internacionais num segundo momento.

Psicanálise	1.424 artigos	100%

Psicanálise (and) Adolescência	33 artigos	2,31%
Psicanálise (and) Crianças	58 artigos	4,07%
Psicanálise (and) Idosos	3 artigos	0,21%

Autores **Ano** **Título** **Tipo de Aplicação** **Autor** **Apreciação Geral**
Estudo **da Psicanálise** **Privilegiado**

Abaixo segue o quadro intitulado **“Adolescência e Psicanálise na Literatura Brasileira”**, que será discutido criticamente adiante:

Humberto Moacir de Oliveira e Bruno Curcino Hanke	2017	Adolescer na contemporaneidade: uma crise dentro da crise	Teórico	Referencial Teórico	Lacan	Considera a adolescência como crise sintomática da puberdade e aborda a suposta fragilidade do “pai”, inconsistência do “Outro” e imperativo de gozo como fatores que pioram essa crise.
Rose Gurski e Marcelo Ricardo Pereira	2016	A experiência e o tempo na passagem da adolescência contemporânea	Teórico	Referencial Teórico	Lacan	Sugere cautela no diagnóstico do sofrimento adolescente, uma vez que durante essa fase o jovem carrega de forma aguda sintomas do laço social e da cultura. O tempo é importante para o adolescente se expressar, falar de si, se narrar, enfim, sentir-se vivendo uma experiência real.
Maria Cristina Poli e Katia Regina Faissol	2015	Adolescer com Arte (e psicanálise): projetos escolares	Empírico	Referencial Teórico e Análise do Material	Lacan	A partir de trabalho desenvolvido com adolescentes e seus familiares por meio de recursos artísticos (poesia, desenhos, textos, música, etc.), conclui que houve ampliação do universo simbólico dos participantes.

Daniela Teixeira Dutra Viola e Angela Maria Resende Vorcaro	2015	O problema do saber na adolescência e o real da puberdade	Teórico	Referencial Teórico	Freud e Lacan	Reflete sobre adolescência e psicanálise considerando a puberdade como o real que irrompe a crise da adolescência, fase em que o jovem fica mais propenso ao ato.
Laura Oliveira Tomasi e Mônica Medeiros Kother Macedo	2015	Adolescência em Conflito com a Lei: A Intensidade da História de Vida em Ato	Empírico	Referencial Teórico e Análise do Material	Freud	Aborda o ato infracional entrevistando adolescentes em conflito com a Lei. Constata que houve vivências violentas e negligentes com figuras parentais. Nota-se fragilidade de recursos psíquicos para significar experiências com limites, bem como de reconhecer a Lei como condição protetora.
Kate Delfini Santos e Ivonise Fernandes da Motta	2014	O significado da maternidade na trajetória de três jovens mães: um estudo psicanalítico	Empírico	Referencial Teórico, Uso do Método Psicanalítico e Análise do Material	Winnicott	Apresenta significados acerca da experiência da maternidade em adolescentes abrigadas. Conclui que maternidade pode significar esperança, quando encontram apoio.

Marta Conte, Marília Silveira, Sandra Djambolakdjian Torossian e Maria Cecília de Souza Minayo.	2014	Oficinas de história de vida: uma construção metodológica no enlace entre psicanálise e saúde coletiva	Teórico	Referencial Teórico	Winnicott	Apresenta "História de Vida" como recurso metodológico eficaz de trabalho com grupos de adolescentes ditos violentos. Faz uma aproximação entre Psicanálise e Saúde Coletiva, no intuito de pensar práticas coletivas de expressão psicossocial para além da clínica psicológica.
Leônia Cavalcante Teixeira	2014	O sujeito adolescente e a intervenção psicanalítica: notas a partir de um caso clínico	Teórico	Referencial Teórico-Clínico	Rassial (Lacan)	Problematiza a aplicação (ou a falta dela) de medidas socioeducativas na adolescência. Utiliza um caso para ilustrar o processo de constituição subjetiva que insere uma adolescente (que praticava furto) no campo do social em detrimento do familiar "cúmplice", que a protegia para preservar a família de classe social elevada. Abaliza sobre perversão social, bem como sugere interfaces entre psicanálise e direito.
Silvia Maria AbuJamra	2014	O abuso de substâncias tóxicas na	Teórico	Referencial Teórico-Clínico	Winnicott	Apresenta elucubrações teóricas por meio

Zornig		adolescência: uma tentativa de incorporação do objeto?				de vinheta cínica e defende na adolescência pode existir falhas nas relações objetais do início da vida, contrariando estudos psicanalíticos que vêem a adolescência como fase de apropriação subjetiva. Defende, por fim, a presença viva do analista para que os buracos do desenvolvimento emocional primitivo sejam superados.
Marcelo Ricardo Pereira e Rose Gurski	2014	A adolescência generalizada como efeito do discurso do capitalista e da adultez erodida	Teórico	Referencial Teórico	Lacan	Faz uma crítica à idealização da adolescência, que atrapalha o atravessamento da fase. Também critica o discurso capitalista que iguala sujeito a objeto, e alimenta a adolescentização da cultura.
Andréa	2014	Risco e	Teórico	Referencial	Freud e	Discute a aplicação

Maris Campos Guerra, Cristian e de Freitas Cunha, Maria Helena Costa e Thaís Limp Silva		Sinthome: A Psicanálise no Sistema Socioeducativo		Teórico e Clínico	Lacan	de teorias psicanalíticas nas políticas públicas voltadas ao adolescente infrator. Apresenta o caso de uma adolescente infratora e relaciona sua subjugação à violência ao "masoquismo feminino" e busca do abandono da posição infantil para entrada no mundo adulto. Considera que intervenções institucionais quando aliadas à terapia psicanalítica podem ser eficazes.
Eliane Gomes dos Santos e Maria da Gloria Schwab Sadala	2013	Alteridade e adolescência: uma contribuição da psicanálise para a educação	Teórico	Referencial Teórico	Freud e Lacan	Pretende contribuir com formulações psicanalíticas para o campo da Educação e, para tal, apresenta o conceito de alteridade e contribuições freudianas e lacanianas sobre psiquismo.
Tiago Corbisier Matheus	2012	Diálogos sobre a adolescência e a ameaça de exclusão dos privilegiados	Teórico	Referencial Teórico	Lacan	Propõe um diálogo entre psicanálise e sociologia. Diferencia visões subjetivas das sociais e aborda a relevância da escuta de adolescentes para compreender fenômenos atuais. Por fim, denuncia, tendo como base sua experiência de docência com universitários, que

						a possibilidade de exclusão ameaça tanto desfavorecidos como privilegiados, uma vez que a angústia de perda da condição favorecida.
Cristiane de Freitas Cunha e Nádia Laguárdia de Lima	2012	Uma delicada transição: adolescência, anorexia e escrita	Empírico	Referencial Teórico- e Clínico do Análise Material	Freud e Lacan	Discute um caso clínico de uma menina adolescente anoréxica. Constata a falta de um organizador simbólico para tratar o real do sexo. Acredita-se que a escuta analítica propiciou a produção simbólica e cessou a anorexia, porém não o vômito, que indicou algo do real que não foi assimilado pela palavra.
Luciana Gageiro Coutinho, Saulo Nunes de Souza e Bruna Osório Oliveira	2012	Encontros e desencontros entre adolescência e educação: relato de pesquisa-intervenção	Empírico	Referencial-Teórico e Análise dos Resultados	Lacan	Investiga a relação do adolescente com a escola atualmente por meio de PesquisaIntervenção. Trata os resultados com Análise de conteúdo e destaca a dificuldade de os adolescentes sustentarem um discurso próprio e singular sobre si, algo reforçado pela proposta de “turma especial” da qual fazem parte.

Tiago Corbisier Matheus	2012	O sujeito adolescente e a ameaça de exclusão na contemporaneidade	Teórico	Referencial Teórico-Clínico	Freud e Lacan	Aborda o ideário de jovens sobre inclusão/exclusão. Constata, em sua escuta clínica, a fantasia sobre estarem dentro ou fora de cada contexto específico. Apresenta vinhetas ilustrativas e finaliza com a consideração de que existe uma lógica dicotômica que tende a restringir recursos simbólicos.
Mirela Stenzel e Vinicius Anciães Darriba	2011	O ato na adolescência como resposta à inconsistência do Outro	Teórico	Referencial Teórico-Clínico	Lacan	Analisa o ato na adolescência e sua relação com as ditas ”más companhias”. Conclui que o ato na adolescência pode ser uma resposta à inconsistência no Outro e, por meio da transgressão, atinge a representação do vazio.
Renata Cardoso Plácido Ayub e Mônica Medeiros Kother Macedo	2011	A clínica psicanalítica com adolescentes: especificidades de um encontro analítico	Empírico	Referencial Teórico e Análise dos Resultados	Contemporâneos Freudianos (Birman, Zimmerman, Kupermann)	Objetiva conhecer e compreender as características e as peculiaridades da clínica contemporânea da adolescência, considerando o exercício da escuta psicanalítica. Por meio de entrevistas e posterior análise de conteúdo, confirma a relevância do trabalho clínico, conhece transformações na prática clínica,

						demandas culturais atuais e modalidades psicopatológicas contemporâneas.
Aline Bedin Jordão e Vera Regina Röhnelt Ramires	2010	Vínculos de afetivos e adolescentes borderline seus pais	Empírico	Referencial Teórico-Clínico Análise dos Resultados	Autores das relações objetais	Investiga vínculos afetivos entre adolescentes *borderlines* e seus pais por meio de aplicação de testes projetivos e inventário. Identifica violências de variadas ordens e histórias de vidas com experiências traumáticas. Conclui a prevalência fragilidade vincular, marcada por abandono, negligência e desamparo, e enfatiza a dimensão transgeracional na compreensão dos casos.
Bianca Bergamo Savietto e Marta Rezende Cardoso	2009	A drogadicção na adolescência contemporânea	Teórico	Referencial Teórico	Freud	Analisa drogadicção na adolescência vinculada ao desamparo. Aborda a família como instituição enfraquecida, assim como outras instituições contemporâneas. Levanta a hipótese do uso de drogas como resposta defensiva à situação de desamparo. Finaliza apresentando a noção de

						transmissão psíquica articuladas com questões levantadas.
Marta Conte, Ronaldo César Henn, Carmen Silveira de Oliveira e Maria Palma Wolff	2008	"Passes" e impasses: adolescência - drogas - lei	Teórico	Referencial Teórico	Lacan	Problematiza os atos toxicomaníacos e delinquenciais na adolescência e as intervenções clínicas e legais que ocorrem nestas situações. Aborda a ineficácia judicial e falta de adesão ao tratamento em saúde mental. Reflete sobre as interfaces da psicanálise com sistema judicial.
Tiago Corbisier Matheus	2008	Quando a adolescência não depende da puberdade	Teórico	Referencial Teórico	Freud	Critica a noção desenvolvimentista da adolescência enquanto crise necessária. Contextualiza historicamente a fase e retoma a obra freudiana. Apresenta uma apreciação crítica e afinada com teorias sociológicas.
Eduardo Scarantti Bremm e Cláudia Alquati Bisol	2008	Sinalizando a adolescência: narrativas de adolescentes surdos	Empírico	Análise dos Resultados	Benoît Virole	Analisa narrativas de adolescentes surdos a fim de compreender os significados atribuídos à adolescência. Após entrevista, trata os dados hermeneuticamente e conclui que muitos conflitos são similares aos vividos por ouvintes. No que tangencia a surdez, encontra conflito relacionado ao

						nível de dependência e à reavaliação das decisões feitas pelos pais.
Luciana Gageiro Coutinh o e Ana Paula Rongel Rocha	2007	Grupos de reflexão com adolescentes: elementos para uma escuta psicanalítica na escola	Teórico	Referencial Teórico-Clínico	Freud e Lacan	Apresenta reflexões sobre intervenções clínicas com grupos de adolescentes em contextos institucionais. Destaca pressupostos e conceitos psicanalíticos que orienta o trabalho de modo clínico e teórico. Finaliza com relato de experiência.
Kátia Cristine Cavalca nte Monteir o e Ana Maria Vieira Lage	2007	A depressão na adolescência	Teórico	Referencial Teórico	Freud e Wnnicott	Propõe uma leitura crítica da visão psiquiátrica biologizante sobre adolescente. Apresenta a psicanálise relacionando a depressão na adolescência com os lutos pela estrutura infantil.
Maria Auxiliad ora Barreto e Tania AielloVaisber g	2007	Escolha profissional e dramática do viver adolescente	Empírico	Referencial Teórico-Clínico, Uso do Método Psicanalítico e Análise dos Resultados	Bleger e Winnicott	Investiga o imaginário de estudantes de psicologia e pedagogia sobre adolescentes em vias de escolha profissional. A partir de entrevistas organizadas ao redor do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema, revela dúvida, o desejo parental e a falta de confiança em si.

						Conclui a necessidade de cuidar para que o adolescente se aproprie de seu destino, pois a dúvida incessante acerca de suas capacidades – e das capacidades parentais – resulta em intenso sofrimento.
Fernanda Costa Moura	2005	Adolescência: efeitos da ciência no campo do sujeito	Teórico	Referencial Teórico	Lacan	Analisa manifestações da adolescência, considerada como crise, na correlação com o funcionamento social contemporâneo. Aborda dificuldades de elaboração de uma referência à alteridade e os conflitos diante do sexo e da morte, e como estes de vinculam pelas transformações da prática da ciência.
Fuad Kyrillos Neto e Christian Ingo Lenz Dunker	2004	O ineditismo na adolescência: originalidade, igualdade e repetição	Teórico	Referencial Teórico-Clínico	Contemporâneos Freudianos (Birman)	Aborda os efeitos de uma sociedade narcísica e consumista na vida psíquica do adolescente. Aponta aspectos clínicos psicanalíticos articulados com essa cultura. Marca que a escuta terapêutica pode ser positiva na clínica com adolescentes.

Isabel da Silva Kahn Marin	2003	Violência e transgressão: interrogando a adolescência	Teórico	Teórico-Clínico	Freud	Discute a relação entre subjetividade adolescente e transgressão/violência, aqui reconhecidas como fundamentais para a constituição subjetiva e transformadora da ordem social.
Felix Kessler, Lisia von Diemen, Ana Carolina Seganfredo, Iversom Brandão, Patrícia de Saibro, Bruno Scheidt, Rodrigo Grillo e Sérgio de Paula Ramos	2003	Psicodinâmica do adolescente envolvido com drogas	Revisão	Não se aplica	Não se aplica	Objetiva descrever achados que relacionem adolescência e drogas, especialmente fatores de risco e proteção. Também analisa e discute algumas das principais teorias psicanalíticas sobre dependência química na adolescência. Constata carência de trabalhos psicanalíticos, mas os existentes indicam falhas na maternagem, características da constituição do indivíduo, ou ambos. Existe consenso entre os autores revisados de que as drogas seriam a fonte de prazer narcísico.
Sônia Alberti	2002	O adolescente e seu *pathos*	Teórico	Referencial Teórico-Clínico	Lacan	Objetiva articular teoria psicanalítica com a clínica adolescente. Fundamenta teoricamente a constituição do sujeito e apresenta o caso de um jovem obeso em contexto de

						desentendimento familiar. Ressalta a relevância dos pais para a saúde psíquica dos adolescentes.
Elaine Christovam de Azevedo	2001	Atendimento psicanalítico a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual	Teórico	Referencial Teórico-Clínico	Ferenczi	Discorre sobre atendimento psicanalítico a vítimas de abuso sexual, bem como algumas repercussões traumáticas que marcam a trajetória dos que sofreram tal violência.
Victor Eduardo Silva Bento	1998	Formulando uma Psicopatologia Fundamental, justificando-a e ilustrando-a a partir da psicanálise da adolescência de Dora	Revisão	Referencial Teórico-Clínico	Freud	Busca fundamentos para uma "Psicopatologia Fundamental". Examina o Relatório de Atividades do primeiro Laboratório de Psicopatologia Fundamental brasileiro (PUC-SP) e relaciona os achados com pressupostos freudianos extraídos do caso Dora. Destaca a "neurose de transferência" como principal fundamento para tal.

Reflexões Críticas sobre as Contribuições Psicanalíticas

De modo geral, o exame dessa literatura permitiu, inicialmente, a consideração de que psicanalistas vêm se dedicando a fenômenos específicos que geram sofrimento em adolescentes, revelando atenção às suas vidas emocionais: consumo de drogas, condutas antissociais, violência, abuso sexual,

maternidade, questões escolares, problemas alimentares, depressão, surdez, cultura narcísica, exclusão social, entre outras.

Notamos um predomínio de teorias psicanalíticas lacanianas, totalizando 17 artigos, sendo que 6 destes também se articulam marcadamente com o pensamento freudiano, e outros 8 estudos assumem-no como teórico privilegiado, vinculando ou não sua teoria a outros psicanalistas contemporâneos. 4 artigos adotam a visão intersubjetiva winnicottiana, sendo que um deles foi realizado por nosso grupo de pesquisa e é pautado pela perspectiva da psicologia concreta blegeriana. Apenas 1 artigo aproveita as contribuições de Ferenczi (1992) como autor privilegiado; 1 cita diversos autores das teorias objetais; 1 se debruça sobre a obra do francês Benoît Virole (2001, 2003, 2005), um autor relevante no assunto da pesquisa (surdez); e 1 é uma revisão que aprecia a literatura sobre adolescência e drogadição, sem se pautar por um referencial teórico específico. Vale mencionar que apenas 2 estudos utilizaram a psicanálise enquanto método (Santos & Motta, 2014; Barreto & Vaisberg, 2007), prevalecendo o uso como referencial teórico.

A partir do exame da literatura, percebemos que as perspectivas freudianas, lacanianas e winnicottianas concordam que a adolescência seria uma fase de transição delicada, em que muitos conflitos surgiriam e que os adolescentes tenderiam a ser desafiadores, questionadores, transgressores e complicados. Ora, como sabemos, a adolescência é um fenômeno contemporâneo, que nem sempre foi reconhecida como uma fase específica da vida, levando em conta que os papéis eram mais definidos do que atualmente (Levinsky, 1997). Nesse sentido, é importante lembrar que as jovens que Freud atendeu eram tratadas como adultas, não adolescentes. Por exemplo Dora, com 18 anos quando iniciou seu tratamento, mas que havia apresentado sintomas histéricos aos 16, não foi vista propriamente como uma adolescente (Freud, 1905/1972). No entanto, o autor não chega a falar sobre adolescência, mas puberdade, que seria seguida do período de latência, momento em que as pulsões transbordariam e que diversos sintomas neuróticos e histéricos surgiriam.

A perspectiva lacaniana, por exemplo, assume que a adolescência é vivida como crise, fortemente marcada pelo imperativo de gozo. A passagem para o

ato seria mais propensa a ocorrer nessa fase, cujos sintomas denunciariam as fragilidades do laço social na sociedade contemporânea, vale dizer, violência, incentivo ao prazer sem limites, acesso irrestrito às informações, erotização precoce, entre outros (Viola & Vorcaro, 2015). A adolescência seria, então, um sintoma da puberdade, nessa linha teórica considerada como o real, que inauguraria novas escolhas de objeto e de posição no laço social:

> Ao reatualizar essas escolhas, o sujeito percebe que não mais pode contar com o Outro, nem com o pai, nem com as fantasias infantis e nem mesmo com a imagem do próprio corpo que está em abundante metamorfose. Imaginário e Simbólico falham; o real aparece. (Oliveira & Hank, 2017, p. 299).

Grosso modo, notamos que essa visão segue uma linha pulsional e universalizante, que, apesar de reconhecer que o contexto no qual o adolescente circula é importante, acaba por priorizar um essencialismo abstrato, patologizando, assim, a adolescência. Entretanto, vale lembrar que essa perspectiva vem sendo criticada por psicanalistas pesquisadores, especialmente aqueles que articulam fenômenos contemporâneos sociais, priorizando a historicidade em detrimento da ideia de “crise adolescente” (Matheus, 2012a, 2012b, 2008).

A visão winnicottiana, por sua vez, não reduziria a adolescência ao problema da administração dos instintos, embora considere que exista mais fragilidade psíquica nessa fase. Entretanto, ela enfatiza que a principal questão é que o adolescente desejaria ser alguém em algum lugar e que, durante a adolescência, haveria um retorno ao desenvolvimento emocional primitivo, com o acréscimo de duas potências físicas que não estavam presentes na primeira infância: agredir e procriar. Esse processo seria impulsionado por duas tendências básicas e inatas: a necessidade de ser e se integrar. Nessa teoria, o bebê nasceria extremamente imaturo, e sua existência dependeria totalmente do ambiente, seguindo uma série de conquistas ou integrações que o levariam a ser uma pessoa inteira que se relaciona com outras inteiras, e não parciais. Esse ambiente seria a mãe, ou seu substituto, que, inicialmente, precisaria se

sensibilizar e até mesmo se identificar com o bebê para atendê-lo em suas necessidades físicas, psicológicas e emocionais. Essa abordagem enfatiza o papel de uma mãe suficientemente boa, uma pessoa capaz e preparada para reconhecer a fragilidade e dependência, amparando e se adaptando, constantemente, para oferecer sustentação ao chamado "ser em desenvolvimento" nos estágios mais precoces da vida, fundamentais para que o bebê se integre e siga adquirindo conquistas evolutivas para o amadurecimento pessoal (Winnicott, 1960/1983).

O adolescente seria visto, na teoria winnicottiana, como um ser isolado, uma vez que buscaria apenas encontrar a si mesmo na solidão, e viveria em busca de sua identidade – os grupos seriam aglomerados de seres isolados que se uniriam por causa de afinidades de ideias, vestimentas e gostos. Eles não aceitariam falsas soluções para seus conflitos, pois estariam em busca de verdades, questionando, assim, valores sociais pré-estabelecidos. A cura e superação desse período chegariam com a passagem do tempo– desde que existissem cuidados ambientais adequados. Portanto, nessa perspectiva, a sociedade deveria aceitar a imaturidade dos adolescentes e oferecer sustentação em ambiente acolhedor e suficientemente bom para que ele atinja uma "falsa maturidade" e possa "se curar" com o tempo (Oliveira & Fulgêncio, 2010).

Apesar de ser uma visão intersubjetiva, é perceptível que a relação é reduzida ao familiar, escolar e ao núcleo de amigos. Desse modo, não podemos considerar que essa visão seja concreta, pois não abarca questões sociais mais amplas, o que resulta em conceber a família de modo abstrato e distante do contexto no qual está inserido. Ambas as visões retiram a concretude do drama adolescente, pois, de fato, negam essa fase quando a definem como um retorno ao desenvolvimento infantil. Nesse sentido, não seria diferente do fenômeno que encontramos em pesquisa empírica no imaginário de idosos sobre os adolescentes dos dias atuais, em que o adolescente seria um ser invisível enquanto coletivo passível de ser identificado, pois apenas se referiram a ele indicando aspectos da infância ou da adultez (Assis, AielloFernandes & Aiello-Vaisberg, 2016). Desse modo, pensar a adolescência

como uma fase que “precisa ser superada” invalida seus aspectos vivenciais positivos, bem como sua experiência dramática propriamente dita.

Por fim, é importante lembrar, ainda que não nos aprofundemos por ora, que as diferentes linhas psicanalíticas divergem marcadamente do ponto de vista antropológico. Assim, podemos fazer uma leitura freudiana que vê o homem como habitado por uma espécie de fera que precisa ser domesticada a bem da sobrevivência da espécie; uma leitura lacaniana, que vê o sujeito como resultante da estrutura social; ou então uma leitura blegeriana e winnicottiana, autores que assumem a primazia do ambiente, mas acreditam que o homem teria capacidade criadora de transformar ambientes sociais. Desse modo, destacamos que temos aproveitado as contribuições winnicottianas não numa linha desenvolvimentista, mas a partir da perspectiva da psicologia psicanalítica concreta de Bleger (1963), buscando, sempre, focar em contextos sociais mais amplos nos quais a vida humana transcorre, tendo em vista que o ser humano tem condições de criar e transformar ambientes sociais precários, opressores e injustos.

Considerações Finais

Consideramos que a adolescência, tal como se configura atualmente, pode ser considerada uma fase da vida que favorece experiências de sofrimento social. Propomos, portanto, marcar que tal sofrimento parece derivar de duas vertentes principais: uma ligada ao preconceito e outra ligada à desesperança. A primeira costuma ocorrer por meio de práticas opressivas veladas sob a ideia de “cuidado”; já a segunda está mais vinculada às situações concretas atuais do nosso país, marcado por desigualdades sócio-econômicas, desemprego e violência,

Nesse sentido, acreditamos que uma forma de nos aproximarmos da concretude do drama adolescente seria aproveitar criticamente teorias préestabelecidas, conscientes de que foram criadas em outros contextos políticos, históricos, sociais e culturais, e pesquisar, em postura fenomenológica, a adolescência nos dias de hoje, levando em conta seus

afetivo-emocionais, bem como a concretude dos contextos sociais mais amplos nos quais a vida humana transcorre.

Entretanto, de modo geral, observamos na literatura científica brasileira o predomínio de pesquisas que usam a psicanálise enquanto referencial teórico, especialmente num paradigma estrutural pulsional. Assim, vale refletir sobre a possibilidade de a psicologia e, mais especificamente, a psicanálise, enquanto ciência e profissão, estar também, de algum modo, alimentando um imaginário que vincula adolescência à doença ou à crise. Nesse sentido, podemos seguir reproduzindo condutas preconceituosas, de modo velado, até mesmo na produção de conhecimento e nas práticas psicológicas realizadas em diversos contextos, mas encobertos por uma crença vinculada ao cuidado, ou alterar este quadro e propor reflexões que de fato considerem os sofrimentos vivenciados por adolescentes de forma a abarcar suas particularidades.

Referências

Aberastury, A. & Knobel. M. (1989) *Adolescência normal:* um enfoque psicanalítico. Trad. S. M. G. Ballve. Porto Alegre: Artes Médicas.

Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2005). Sofrimento e adolescência no mundo contemporâneo sob a perspectiva da psicologia social clínica. *Proceedings of the 1th Simpósio Internacional do Adolescente*.

Alberti, S. (2002). O Adolescente e seu Pathos. *Psicologia USP*, *13*(2), 183202. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642002000200011>.

Assis, N. D. P., Aiello-Fernandes, R. & Vaisberg, T. M. J. A. (2016a). “Problemáticos ou Invisíveis”: o imaginário coletivo de idosos sobre adolescentes. *Memorandum* (Belo Horizonte), 31, 259-275.

Assis, N. D. P., Melo, C. V., Oliveira, G. C., Carlos, H. G., Nardim, I., Nogueira, L. P., Corsetti, P. H. A., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2016). O imaginário coletivo sobre o sofrimento da menina adolescente no filme “Bruna Surfistinha” In: L. S. de L. P. C. T. (Eds.), *Anais da 14ª Jornada Apoiar Saúde Mental e Interdisciplinaridade: Propostas E Pesquisas* (pp. 343-360). São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Azevedo, E. C. (2001). Atendimento psicanalítico a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *21*(4), 66-77. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932001000400008>.

Ayub, R. C. P. & Macedo, M. M. K. (2011). A clínica psicanalítica com adolescentes: especificidades de um encontro analítico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *31*(3), 582-601. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932011000300011>.

Baldini, M. (2011) *Bruna Surfistinha*: Imagem Filmes, TVZero.

Barcelos, T. F. (2014). *A História da menina-morta: (des)esperança de adolescentes em situação de precariedade social* (Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo).

Barreto, M. A. M. & Aiello-Vaisberg, T. M. (2007). Escolha profissional e dramática do viver adolescente. *Revista Psicologia & Sociedade*, 19(1).

Barreto, M. A. M. & Aiello-Vaisberg, T. M.J. (2010). O tornar-se adulto no imaginário coletivo de adolescentes interioranos. *Psicologia em Revista*, *16*(2), 310-329.

Barus-Michel, J. 2005. Entre sofrimento e violência: a produção social da adolescência. In: *Simpósio Internacional do Adolescente, São Paulo. Proceedings online*. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000082005000100018&lng=en&nrm=abn>.

Bento, V. E. S. (1998). Formulando uma Psicopatologia Fundamental, justificando-a e ilustrando-a a partir da psicanálise da adolescência de Dora. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, *1*(4), 11-29. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1415-47141998004002>.

Bleger, J. (1963). *Psicologia de la conducta*. Buenos Aires: Paidóis.

Bremm, E. S. & Bisol, C. A. (2008). Sinalizando a adolescência: narrativas de adolescentes surdos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *28*(2), 272-287. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932008000200005>.

Cabreira, J. C., Pontes, M. D. S., Tachibana, M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2007). Ódio e discriminação contra “emos”: um estudo sobre o imaginário coletivo de adolescentes. *Jornada sobre a criança e o adolescente, 2.*

Calligaris, C. (2000). *A adolescência*. São Paulo: Publifolha.

Carreteiro, T. C. (2003). Sofrimentos Sociais em Debate. *Psicologia USP*, 14(3), 57-72. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S010365642003000300006>.

Conte, M., Henn, R. C., Oliveira, C. S. de, & Wolff, M. P.. (2008). "Passes" e impasses: adolescência - drogas - lei. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, *11*(4), 602-615. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142008000400007>.

Conte, M., Silveira, M., Torossian, S. D. & Minayo, M. C. S. (2014). Oficinas de história de vida: uma construção metodológica no enlace entre psicanálise

e saúde coletiva. *Psicologia & Sociedade*, *26*(3), 766-778. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822014000300025>.

Coutinho, L. G.; Rocha, A. P. R.. (2007). Grupos de reflexão com adolescentes: elementos para uma escuta psicanalítica na escola. *Psicologia Clínica*, *19*(2), 71-85. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S010356652007000200006>.

Coutinho, L. G., Souza, S. N. de, Oliveira, B. O.. (2012). Encontros e desencontros entre adolescência e educação: relato de pesquisaintervenção. *Fractal: Revista de Psicologia*, *24*(2), 341-352. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1984-02922012000200009>.

Cunha, C. de F.; Lima, N. L. de. (2012). Uma delicada transição: adolescência, anorexia e escrita. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, *15*(4), 798-811. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142012000400004>.

Ferenczi, S (1992). Psicanálise IV: Obras Completas. São Paulo: Martins Fontes.

Frederickson, B. L. & Robertson, T.A. (1997). Objetification Theory: towarad understanding women's lives experiences and mental health risks. *Psychology of women quartely*, 21,173-206. Freud, S. (1972) *Fragmento da análise de um caso de histeria* (1905). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*. Rio de Janeiro: Imago (Original publicada em 1905).

Goldani, A. M. (2010). Desafios do "preconceito etário" no Brasil. *Educação e Sociedade*, 31(111), 411-434.

Guerra, A. M. C.; Cunha, C. de F.; Costa, M. H.; Silva, T. L.. (2014). Risco e Sinthome: A Psicanálise no Sistema Socioeducativo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *30*(2), 171-177. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S010237722014000200006>.

Gurski, R.; Pereira, M. R.. (2016). A experiência e o tempo na passagem da adolescência contemporânea. *Psicologia USP*, *27*(3), 429-440. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0103-656420150005>.

Jordão, A. B.; Ramires, V. R. R.. (2010). Vínculos afetivos de adolescentes borderline e seus pais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *26*(1), 89-98. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000100011>.

Kessler, F.; von Diemen, L.; Seganfredo, A. C.; Brandão, I.; Saibro, P. de; Scheidt, B.; Grillo, R.; Ramos, S. de P.. (2003). Psicodinâmica do adolescente envolvido com drogas. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, *25* (Suppl. 1), 33-41. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082003000400005>.

Kyrillos Neto, F.; Dunker, C. I. L.. (2004). O ineditismo na adolescência: originalidade, igualdade e repetição. *Revista Latinoamericana de*

Psicopatologia Fundamental, *7*(3), 56-66. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1415-47142004003005>.

Levisky, D. L. (1997). *Adolescência: pelos caminhos da violência*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Marin, I. da S. K.. (2003). Violência e transgressão: interrogando a adolescência. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, *6*(3), 94-109. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/141547142003003007>.

Matheus, T. C.. (2008). Quando a adolescência não depende da puberdade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental,* 11(4), 616-625. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142008000400008>.

Matheus, T. C. (2012a). Diálogos sobre a adolescência e a ameaça de exclusão dos privilegiados. *Psicologia USP,* 23(4), 721-735. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642012000400006>.

Matheus, T. C.. (2012b). O sujeito adolescente e a ameaça de exclusão na contemporaneidade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental,* 15(1), 82-93. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142012000100007>.

Monteiro, K. C. C.; Lage, A. M. V.. (2007). A depressão na adolescência. *Psicologia em Estudo*, *12*(2), 257-265. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722007000200006>.

Montezi, A. V.; Zia, K. P.; Tachibana, M.; & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2011). Imaginário coletivo de professores sobre o adolescente contemporâneo. *Psicologia em Estudo*, *16*(2).

Montezi, A. V.; Barcellos, T. F.; Ambrósio, F. F.; & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013). Linha de Passe: adolescência e imaginário em um filme brasileiro. *Psicologia em Revista*, *19*(1), 74-88.

Moura, F. C. (2005). Adolescência: efeitos da ciência no campo do sujeito. *Psicologia Clínica*, *17*(2), 113-125. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652005000200009>.

Oliveira, D. M.; Fulgencio, L. P. (2010). Contribuições para o estudo da adolescência sob a ótica de Winnicott para a Educação DOI 10.5752/P. 1678-9563.2010 v16n1p64. *Psicologia em Revista*, 16(1), 64-80.

Oliveira, H. M. & Hanke, B. C. (2017). Adolescer na contemporaneidade: uma crise dentro da crise. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 20(2), 295310. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1809-44142017002001>.

Pereira, M. R.; Gurski, R.. (2014). A adolescência generalizada como efeito do discurso do capitalista e da adultez erodida. *Psicologia & Sociedade*, *26*(2), 376-383. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S010271822014000200014>.

Poli, M. C.; Faissol, K. R.. (2016). Adolescer com Arte (e psicanálise): projetos escolares. *Educação & Realidade*, *41*(3), 833-851. Epub November 24, 2015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/2175-623651152>.

Pontes, M. L. S.; Barcelos, T. F.; Tachibana, M.; Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2010). A gravidez precoce no imaginário coletivo de adolescentes. *Psicologia: teoria e prática*, *12*(1).

Santos, E. G. dos; Sadala, M. da G. S. (2013). Alteridade e adolescência: uma contribuição da psicanálise para a educação. *Educação & Realidade*, *38*(2), 555-568. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S217562362013000200012>.

Santos, K. F.; Motta, I. F. (2014). O significado da maternidade na trajetória de três jovens mães: um estudo psicanalítico. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 31(4), 517-525. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2014000400006>.

Savietto, B. B.; Cardoso, M. R. (2009). A drogadicção na adolescência contemporânea. *Psicologia em Estudo*, *14*(1), 11-19. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722009000100003>.

Stenzel, M.; Darriba, V. A. (2011). O ato na adolescência como resposta à inconsistência do Outro. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, *14*(3), 472-484. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142011000300005>.

Tardivo L. S. P. C. (2004). *O Adolescente e Sofrimento Emocional nos Dias de Hoje: Reflexões Psicológicas.Encontros e Viagens* . São Paulo, 213 p.

Tese (Livre Docência) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Departamento de Psicologia Clínica. Tardivo, L. C. (2005). O encontro com o jovem em São Gabriel da Cachoeira: em busca de uma clínica diferenciada. *Proceedings of the 1th Simpósio Internacional do Adolescente.*

Tardivo, L. S. P. C. (2007). Sofrimento, desenraizamento e exclusão: relato de uma experiência com indígenas aculturados do Amazonas. *Psicologo informacao*, 11(11), 113-126. Recuperado em: 6 de setembro de 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141588092007000100007&lng=pt&tlng=pt>. Teixeira, L. C. (2014). O sujeito adolescente e a intervenção psicanalítica: notas a partir de um caso clínico. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, *17*(3, Suppl. 1), 797-804. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2014v17n3-Suppl.p797.19>.

Tomasi, L. O.; Macedo, M. M. K.. (2015). Adolescência em Conflito com a Lei: A Intensidade da História de Vida em Ato. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *31*(1), 53-63. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0102377220150117230530 63>.

Tostes, G. W.; Corbett, E.; Assis, N. D. P.; Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2017). Dor Cortante: sofrimento emocional de meninas adolescentes. *Contextos Clínicos*, no prelo.

Viola, D. T. D.; Vorcaro, A. M. R.. (2015). O problema do saber na adolescência e o real da puberdade. *Psicologia USP*, *26*(1), 62-70. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0103-656420130037>.

Virole, B. (2001). *Développement psychologique de l'enfant sourd*: Moments critiques. Recuperado em: 15 de novembro de 2006. Disponível em: <www.benoitvirole.com>.

Virole, B. (2003). *Apports de l'utilisation précoce de la langues de signes à la dynamique des relations familiales*. Recuperado em: 15 de novembro de 2006. Disponível em: <www.benoitvirole.com>.

Virole, B. (2005). *Adolescence et surdité*. Recuperado em: 7 de maio de 2006. Disponível em: <www.benoitvirole.com>.

Winnicott, D. W. (1982). *O ambiente e os processos de maturação:* estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Artes médicas. (Original publicado em 1960).

Winnicott, D. W. (1987). *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1984).

Zornig, S. M. A. (2014). O abuso de substâncias tóxicas na adolescência: uma tentativa de incorporação do objeto?. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, *17*(spe), 51-62. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982014000300005>.

"NASCE UM BEBÊ, NASCE UMA MÃE CULPADA": EXPERIÊNCIA EMOCIONAL DE MULHERES-MÃES EM REDE SOCIAL

Adriana Micelli-Baptista

Andréia de Almeida Schulte

Fabiana Follador e Ambrosio

Vera Lucia Mencarelli

Tânia Maria José Aiello-Vaisberg

Resumo

O presente texto tem como objetivo investigar psicanaliticamente a experiência de culpa de internautas que se apresentam como mães. Justifica-se na medida em que vai ao encontro da produção de conhecimento a respeito de ambientes psicológicos que afetam a experiência emocional de mulheres, levando-as a sofrimentos que são socialmente determinados. Organiza-se, metodologicamente, por meio do estudo de quatro postagens disponibilizadas em rede social pelas integrantes de dois grupos criados para interação entre mães. O material, considerado à luz do método psicanalítico, permitiu a produção interpretativa do campo de sentido afetivo-emocional denominado "Pior mãe do mundo", organizado ao redor da crença de que uma mãe precisa ser infalível em relação ao cuidado dos filhos. Retomado em próxima interlocução com a psicologia concreta, tal campo denuncia a existência de sofrimento emocional importante vivenciado pelas mulheres por meio de intenso sentimento de culpa em relação à maternidade.

Palavras-chave: sofrimentos sociais; experiência emocional, maternidade; internet; método psicanalítico.

Um lado menos feliz da maternidade

A maternidade, parte importante da vida feminina, é atualmente experimentada de diferentes formas. Há mulheres que fazem da maternidade uma importante meta de vida, outras procuram conciliá-la com suas demais atividades e, ainda, encontramos aquelas que optam por não a exercê-la de nenhuma forma.

Observamos nas propagandas e na programação televisiva, bem como em revistas voltadas ao tema da maternidade vendidas em bancas de jornal, que são frequentes associações acerca do bom cuidado materno vinculado ao consumo de certo produto. Nesse contexto, a maternidade se apresenta como experiência fundamentalmente agradável, gratificante e prazerosa. No entanto, sabemos que, na realidade, as mulheres-mães[47] também podem vivenciar sofrimento, fruto de interações marcadas por julgamentos sobre sua capacidade de lidar com as necessidades dos filhos.

Temos realizado pesquisas que demonstram clara ligação entre maternidade e sofrimentos sociais (Visitin, Moraes & Granato, 2014; Visintin & Aiello-Vaisberg, 2017; Schulte, 2016; Schulte, Gallo-Belluzo & Aiello-Vaisberg, 2016a), que parecem não se restringir à determinada classe social ou grau de instrução (Aiello-Vaisberg, 2017).

Até o momento, nossos estudos têm apontado que se encontra na base do mal-estar emocional uma configuração que combina, simultaneamente, a exigência de dedicação exclusiva à função materna e a necessidade de assumir atividades laborais e responsabilidades de cunho financeiro relacionadas ao sustento familiar, por parte da mulher-mãe. Claramente irrealizável, do ponto de vista pragmático, dadas as necessidades do bebê humano. De tal modo que, tal configuração, não pode deixar de exercer um impacto opressivo sobre a vida das mulheres, valendo lembrar que também lhes é socialmente demandado adequar-se aos padrões de beleza e moda

[47] O termo “mulheres-mães”, inicialmente cunhado por Badinter (1985; 2010), assume aqui significado consonante à ideia apresentada por Corbett (2014), evidenciando que se trata do sofrimento de mulheres que tem filhos.

vigentes (Visintin, et.al., 2014; Schulte, et.al., 2016a; Visintin & Aiello-Vaisberg, 2017).

Em resumo, tais estudos, bem como nossa observação e experiência clínica, indicam que as expectativas em relação à função materna incluem desempenhar tarefas de cuidado dos filhos de modo perfeito, manter-se profissionalmente ativa, com produção de rendimentos financeiros e permanecer em completa afinação com os padrões de beleza da atualidade. Em certos contextos sociais podemos inclusive crer que prover sustento não seria suficiente, sendo igualmente esperados sucesso e realização profissional. A lista de obrigações se completa com a aptidão de cuidar do lar e da relação conjugal com maestria e entusiasmo. Como resultado, a distância entre o vivido e o idealizado pode provocar sentimentos de vergonha e de culpa. Consideramos que o comparecimento de tais sentimentos deve ser tomado como manifestação de sofrimento social.

Para assim serem compreendidos, partimos de conceituação referente aos termos sofrimento emocional e sofrimento social anteriormente desenvolvida (Aiello-Vaisberg, 2017). Desse modo, reconhecemos, quando usamos o conceito em uma acepção ampla, que todo e qualquer sofrimento emocional deve ser concebido como socialmente determinado, uma vez que o ser humano define-se como essencialmente social (Bleger, 1979/1980). Entretanto, segundo uma acepção mais precisa e restrita, tendo em vista a realização de pesquisas empíricas, utilizamos a noção de sofrimento social como conceito que qualifica o sofrimento emocional derivado de condições concretas geradas por convivências não solidárias, marcadas pelo desrespeito e falha no reconhecimento da humanidade do Outro (Levinas, 1972), negando, portanto, uma ética de libertação (Dussel, 1998).

Se os sofrimentos sociais se constelam desde perspectivas sociológicas, a partir de condições concretas objetivas, prevalentes nesta ou naquela sociedade, parecem, dessa forma, atingir pessoas e grupos, psicologicamente falando, a partir de interações que geram vivências de despersonalização/desumanização. Tal questão pode ficar clara quando lançamos mão da diferenciação, proposta por Berenstein e Puget (1997) e

adotada por Sas (2004), segundo as quais, seria interessante considerar três espaços da subjetividade: o intersubjetivo, o intrasubjetivo e o transubjetivo. O primeiro corresponde às relações que as pessoas estabelecem entre si. O segundo consistiria nas relações que cada um estabelece com os chamados objetos internos, que, vale lembrar, seriam internalizados a partir das trocas intersubjetivas. O terceiro seria aquele no qual se dão as relações entre a pessoa e o ambiente social compartilhado. Tal distinção apresenta, evidentemente, uma possibilidade didática de pensar uma fenomenologia altamente complexa, pois certamente a transubjetividade chega a cada um por meio de interações intersubjetivas, que, por sua vez, são internalizadas pelos indivíduos de modo singular. Sendo assim, devemos recordar que experiências de humilhação e desumanização se apresentam nesses três espaços, potencializando-se mutuamente.

No presente estudo, voltamos nossa atenção para o que chamamos de lado menos feliz da maternidade, que não coincide com aquele veiculado pela publicidade, pelos programas de televisão ou pelas revistas destinadas ao grande público, mas que é, ao que tudo indica, intensamente vivido como sofrimento social (Ambrosio, Aiello Fernandes & Aiello-Vaisberg, 2013). Desta feita, estabelecemos, como objetivo da presente pesquisa, a investigação de sentimentos de culpa de mães, optando pela utilização de comunicações publicadas em grupos temáticos em uma rede social mundial, o *Facebook*[48], como material de estudo. Coerentemente com nossa perspectiva teóricometodológica, tomamos as postagens como condutas passíveis de serem interpretadas psicanaliticamente rumo à criação/encontro de campos de sentido afetivo-emocional (Aiello-Vaisberg & Machado, 2008).

[48] Tais valores figuravam até a data da realização da pesquisa e são divulgados pelo próprio *Facebook.*

Investigando postagens no grupo de mães do Facebook

Em nossas pesquisas, valemo-nos do método psicanalítico à luz das propostas de Bleger (1963/1984), vale dizer, segundo o intento de produzir conhecimento sobre os dramas vividos pelas pessoas, em coerência com os trabalhos que desenvolvemos a partir do Estilo Clínico Ser e Fazer (AielloVaisberg, 2017; Ambrosio, et.al., 2013). Assim adotamos a psicanálise, em sua vertente metodológica, para pesquisar condutas e campos de sentido afetivoemocional a partir dos quais aquelas emergem (Aiello-Vaisberg, 1999). Ou seja, abordamos fenômenos segundo diretrizes gerais que o psicanalista clínico assume diante de seu paciente, sem nos preocuparmos com *aplicação* desta ou daquela teoria psicanalítica. Logo, observamos o método psicanalítico cultivando uma postura de desapego momentâneo em relação a crenças e pressupostos teóricos, para nos deixarmos impactar pelo acontecer interhumano.

Com vistas a facilitar a comunicação entre pesquisadores qualitativos, que eventualmente não utilizam a psicanálise como método, mas se posicionam como interessados na produção de conhecimento compreensivo, temos operacionalizado procedimentos investigativos, buscando defini-los com clareza: procedimento investigativo de seleção do material; procedimento investigativo de registro do material; procedimento investigativo de interpretação do material e, por fim, procedimento investigativo de interlocuções reflexivas.

No que diz respeito <u>ao procedimento investigativo de seleção de material,</u> optamos por estudar postagens disponibilizadas por integrantes de dois grupos de mães no Facebook, com números de participantes bastante diferentes, ambos frequentados por uma das autoras. O “Grupo de Mães 1” é composto por 15.000 participantes e o “Grupo de Mães 2” conta com 123.200 membros[i]. Como se pode concluir, defrontamo-nos com um material bastante volumoso.

Definidos os grupos, utilizamos o mecanismo de busca oferecido pela própria rede social, que permite encontrar postagens que tragam as palavras

selecionadas. Optamos por pesquisar a partir da palavra-chave “culpa” e filtrar a busca usando a opção de busca por postagens “mais relevantes”, que correspondem àquelas mais visualizados pelos membros do grupo, segundo contabilização do próprio *site*. Com isso, nos deparamos com uma lista de publicações que continham a palavra “culpa” e optamos por utilizar as duas primeiras que apareceram em cada grupo, os que nos rendeu um material composto por quatro postagens.

O procedimento investigativo de registro do material foi concretizado graças ao acesso às postagens, seguido de um processo de edição de texto, por meio da retirada de quaisquer elementos que possibilitassem a identificação das internautas.

Para cumprir o procedimento investigativo de interpretação do material, apoiamonos nas palavras de ordem de Fabio Herrmann (2004), a saber: *deixar que surja*, *tomar em consideração* e *completar a configuração de sentido*, expressões que delineiam a forma como o psicanalista/pesquisador se coloca diante das manifestações humanas que estuda. Assim, *deixar que surja* relaciona-se à receptividade do fenômeno em estado de atenção flutuante, vale dizer, deixando-se impactar emocionalmente de modo passivo; *tomar em consideração* significa dar início a um movimento de acolhimento e valorização do impacto; *completar a configuração de sentido* refere-se ao processo que permite que a lógica emocional subjacente à conduta impactante possa vir à luz (Herrmann, 2004). O uso de tais palavras de ordem vem se mostrando estratégia fecunda tanto na formação de novos pesquisadores, facilitando a aproximação e a compreensão dos conceitos, quanto para explicar aos leitores nossas estratégias metodológicas, tornando-se um caminho facilitador (Schulte, 2016).

Finalmente, atendemos ao procedimento investigativo de interlocuções reflexivas, que consiste em suspendermos a postura fenomenológica do método psicanalítico em prol de uma atividade reflexiva acerca do campo de sentido afetivo-emocional encontrado e de aportes selecionados da literatura psicanalítica ou não. Nesta fase, a postura de atenção flutuante dá lugar à realização de trabalho intelectual que inclui reflexões e diálogos com outros autores. Dessa forma, examinam-se teorias e ideias que possam iluminar os achados do estudo, partindo de interlocuções com autores que levem em conta a importância da dimensão afetivo-emocional, nem sempre consciente, na determinação das condutas humanas e do próprio pensamento teorizante, das convicções e da experiência do pesquisador (Corbett, 2014).

As postagens

Grupo de mães 1

Postagem 1 (P1)

19 de maio de 2017

Assunto: culpa de mãe!

Moms me sinto péssima com cada coisa pequena... semana passada na sexta-feira (dia do brinquedo) sugeri um jogo para minha filha levar (tem 5 anos) e ela disse que sim, coloquei na mala e quando a peguei na escola estava chorando porque queria ter levado uma boneca, até aí tudo bem, expliquei que a próxima vez ela levaria e que não era motivo para chorar.. eis que HOJE, SEXTA eu esqueci de mandar o brinquedo, e ela não lembrou de pegar também, não consigo parar de pensar que ela vai passar a manhã toda triste porque não levou sua boneca pra escola 😭😭😭

POSTAGEM 2 (P2)

03 de março de 2017

Assunto: Posso fazer um mega desabafo?

Eu sou uma parideira nata, amo parir mas descobri que amamentar não é pra mim, carrego essa merda de culpa desde que a minha primeira filha nasceu, tentei consultora, grupos, mandinga, o cacete a quatro, NÃO GOSTO DE AMAMENTAR, e admitir isso está me doendo horrores, essa culpa que sinto me dói demais, as lágrimas caem enquanto digito isso, por que temos que carregar uma culpa tão grande em relação a tudo que cerca a maternidade, apesar desse amor maluco? Meus puerpérios foram a treva, senti falta de amigos ao meu lado, alguém que chegasse na minha casa só pra tomar um café comigo e dizer "passa", sem julgamentos, sem dizer que a sua situação está pior que a minha e "aceita que dói menos", alguém que no auge da minha insanidade somente me desse um abraço e dissesse, "você sabe que dói e que passa",

Acho que vou escrever um livro, "a farsa da sororidade entre as mulheres" por que isso não rola na vida real, cara, é muita loucura, vivemos em uma selva de pedra, em um mundo louco demais, em que fazer um pedido de socorro é impossível pois ninguém está disposto e disponível, é cada um por si e Deus por todos, na época de nossas avós existiam as tias, irmãs, mães e amigas que te ajudavam no puerpério, hoje em dia isso

não existe mais, como eu rezava pra surgir alguma boa alma pra me trazer uma canja quando eu estava de pijama, fedendo a leite e tendo que fazer almoço pras outras duas crias famintas, rsrs.

E não, não estou deprimida, estou é de saco cheio das xiitas pró amamentação, que te que te apontam 30 dedos se você desiste de amamentar e resolve dar mamadeira, e olha, eu tentei e muito ter esse "prazer" em amamentar, e não rolou. A maternagem é pesada, é uma responsabilidade gigantesca, sim, rola muito amor, mas também rola querer fugir 5 vezes por dia, rola querer se esconder no banheiro pro resto da vida.

Por favor, vamos ser mais compreensivas com as nossas semelhantes, vamos ter mais empatia, mais olho no olho e mais abraços?

Porra, é tão difícil assim não existir julgamentos entre quem MENOS precisa de julgamentos e MAIS precisam de amor?

Desculpem o longo texto, e principalmente se está sem sentido, acho que ele está como os meus sentimentos, confuso bagarai!

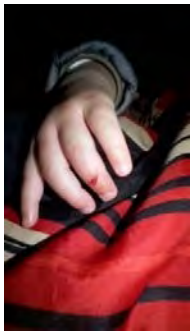
Grupo de mães 2

<u>Postagem 3 (P3)</u>

21 de agosto de 2017

Assunto: Anônimo

Na porta do banheiro do meu quarto não tem batente então bebe entra toda hora...peguei ele no colo e fui fechar a porta com uma toalha mais a mãozinha dele estava no vão, prendeu foi muito rápido, estou me sentindo uma bosta de mãe, como Deus permitiu um anjinho desses passar por essa dor, como eu não prestei atenção, porque meu Deus? Ai q culpa que estou sentindo mamys em ver o dedinho do meu filho 😩😩😩😩



<u>Postagem 4 (P4)</u>

26 de junho de 2017

> *Mamys, sem julgamentos ou qualquer outra coisa do tipo a não ser apoio! Faço tratamento de depressão pós-parto desde meu segundo filho que já tem 3 anos e agora piorou com a chegada da baby que está com 7 meses.*
> *Sendo que agora me surgiu um desafio maior. Fazer uma viagem de 6 dias sem as crianças (eu e marido). No caso, eles ficarão com a babá e meus pais. O que vocês acham da ideia? Eu não durmo tem 3 noites de tanta preocupação e culpa...*

Interpretações e Interlocuções

Partimos então para o procedimento investigativo de interpretação do material, compreendendo que a criação/encontro de campos de sentido afetivoemocional e a interlocução com a literatura científica sustenta a produção de teorias locais que contribuam para o debate científico sobre o tema estudado (Ambrosio & Aiello-Vaisberg, 2014).

A exposição ao material em estado de atenção flutuante permitiu a produção interpretativa do campo de sentido afetivo-emocional denominado “Pior mãe do mundo”. Tal campo está organizado ao redor da crença ou fantasia de que toda mãe deve ser invariavelmente infalível em relação ao cuidado dos filhos.

O campo de sentido afetivo-emocional produzido interpretativamente a partir das postagens selecionadas coloca-nos em um mundo vivencial onde a maternagem é idealizada e, portanto, irreal e impossível de ser realizada. As mães pedem por ajuda para exercerem o cuidado a seus filhos e também para elas mesmas. Este cenário, certamente, gera intenso sofrimento emocional, presente nas comunicações feitas nos grupos. Assim, compreendemos que à luz da crença numa mãe infalível só se pode produzir, na prática, a “pior mãe do mundo”.

Tal achado corrobora a ideia de que, na sociedade ocidental contemporânea, ainda tem grande força a concepção naturalista de que toda mulher seria dotada de um instinto materno e que desejaria profundamente gerar um filho, dedicando-lhe amor devotado e incondicional (Badinter, 2010).

Quando prevalece tal visão, aquelas que se comportam diversamente tendem a serem consideradas anormais ou “desnaturadas”, inclusive por si mesmas, como indica o presente estudo. A conduta, ora apontada, coaduna-se com as manifestadas no estudo de Tachibana (2011).

A busca por ser infalível, a partir do campo de sentido afetivo-emocional interpretativamente produzido, resulta facilmente em auto-reprovação, como constatamos, por exemplo, quando uma delas declara: *“me sinto péssima com cada coisa pequena”.* Contudo, mesmo reconhecendo a não gravidade dos assuntos em questão, ainda assim sofre por aquilo que entende serem pequenas falhas no cuidado em relação à filha. Assim, num movimento de marcada exigência em relação a si mesma, comunica que é necessário ser uma mãe perfeita, que não falha nunca. Como isso não é viável, qualquer pequeno deslize, que a distancie desse modelo, gera sofrimento importante. Seguindo a mesma linha, a postagem dois, que tem como foco a amamentação, trata da busca por desenvolver os cuidados maternos de modo impecável, com total controle e maestria.

Provavelmente as exigências presentes no campo criado/encontrado relacionam-se à figura da *boa mãe ecológica* (Badinter, 2010), herdeira do discurso que, nos anos de 1970 e de 1980 pregou um retorno à maternidade enquanto fenômeno natural feminino e também propondo a “ruptura com comportamentos consumistas, fruidores, egoístas e amorais” (Badinter, 2010, p. 47). Dessa forma, articula-se à crença de que a realização da maternidade, concebida como expressão de uma demanda da natureza, deveria ser abraçada como uma missão única, a ser exercida de modo impecável, coincidindo com os achados anteriores (Visintin & Aiello-Vaisberg, 2017). Vemos aí sinais evidentes de uma concepção imaginativa que se pauta nos chamados mitos do ser humano natural, abstrato e isolado do mundo social (Bleger, 1963/1984).

Considerando estudos como o realizado por Visitin, Moraes e Granato (2014), somos levados a considerar a existência de expectativas no imaginário social, sobre a maternidade e o cuidado materno, que frequentemente concorrem para a estigmatização das mães que não se adequam aos padrões

esperados, seja por opção, condição ou falta de suporte social. Ver-se aquém do socialmente prescrito parece causar intenso sofrimento, pois afinal, são praticamente irrealizáveis os requisitos de estar sempre presente, sendo cuidadosa, amando incondicionalmente os filhos, estando na moda, mantendose magra, bela e sendo bem-sucedida profissionalmente.

Em trabalho de revisão de literatura, encontramos pareamento entre sofrimento social e maternidade para as mulheres que acabam se sobrecarregando, tentando conciliar o cuidado com os filhos e a atividade profissional (Schulte, Gallo-Belluzzo & Aiello-Vaisberg, 2016b). Em seu conjunto, esses estudos apontam resultados que, quando acrescidos aos do presente estudo, representado pelo campo “Pior mãe do mundo”, reforçam ainda mais a ligação entre a experiência de maternidade e sofrimento social.

Se pensarmos à luz das contribuições winnicottianas relativas à teoria do amadurecimento emocional como um processo que se estende ao longo de toda a vida individual, podemos considerar que a saúde emocional se articula com um modo não submisso de relação com a realidade compartilhada (Winnicott, 1945/1993; 1971). Ora, o material aqui estudado parece apontar para a prevalência de um campo que pede submissão da mulher a um imaginário autoritário e exigente, que provoca sofrimento, atingindo a mulhermãe de modo significativo.

A importância do cuidado ambiental no percurso do amadurecimento emocional infantil também é temática intensamente desenvolvida por Winnicott, que coloca em destaque a tarefa da maternagem nesse processo (Winnicott, 1945/1993). Para ele, a constituição de self é inaugurada e, posteriormente, fortalecida, graças à relação com um ambiente suficientemente bom, capaz de reconhecer a humanidade do bebê e apresentar-lhe o mundo humano (Winnicott, 1964/1982).

Nessa perspectiva, quando uma mulher-mãe habita um mundo experiencial marcado por exigências de submissão, buscando cumprir perfeitamente sua tarefa de maternagem e sendo tomada por culpa ao falhar – pode ter abalada sua confiança na própria capacidade de maternagem e ter comprometida sua espontaneidade na relação com os filhos.

Assim, partindo da produção interpretativa do campo de sentido “Pior mãe do mundo”, fica ainda mais evidente que as mulheres se sentem falhando na tarefa de ser mãe por exigências baseadas em algo determinado socialmente. Ocorre, portanto, uma apropriação pessoal de algo que é socialmente prescrito (Bartky, 1990) e que se articula com a ocorrência de condutas pautadas por desconforto emocional, frustração, mal-estar e intensos sentimentos de culpa. Tais condutas ganham aporte quando nos lembramos do quanto ainda vigora uma constelação comum e corriqueira no Brasil, que atravessa diferentes classes sociais, segundo a qual a mulher-mãe é a principal referência de cuidado dos filhos, tarefa para a qual pode, apenas, na melhor das hipóteses, receber “ajuda” do pai de seus filhos.

Hollway (2006), psicanalista e feminista inglesa, traz contribuição interessante quando defende que o cuidado de crianças não deveria ser visto como responsabilidade quase exclusiva da mãe. A autora discute que, historicamente, meninos são instruídos a não se comportarem como meninas. Nesse sentido, eles fariam o oposto de meninas. Se considerarmos que meninas, mais tarde mulheres, são criadas para serem cuidadoras, homens não o são. Fica claro, então, que o cuidado de crianças, transformado em responsabilidade praticamente exclusiva de mulheres, é algo socialmente construído. Logo, acreditamos que a imagem idealizada de mãe perfeita deveria ser desconstruída. Considerando o fato de que homens, por terem recebido cuidados, deveriam ser capazes de replicá-lo, dividindo tal tarefa com as mulheres, somos levados a pensar que, se assim fosse, teríamos como possibilidade o alcance da ruptura do ciclo tóxico da maternidade idealizada que tanto contribui para o sofrimento social das mulheres-mães.–Dessa forma, seguimos alinhadas à reflexão de Schulte (2016), que propõe que quanto mais forte for a idealização da função materna, mais forte será a tendência a manter uma divisão de tarefa pautada em gêneros, consequentemente sobrecarregando a mulher e privando o homem de contato com os filhos. Não temos dúvidas de que, também nesse trabalho, encontramo-nos diante de um arranjo que, além de propiciar a emergência de condutas defensivas, perpetua sofrimentos sociais que atingem a todos e não apenas à mulher-mãe.

Por fim, consideramos enriquecedor esse uso de postagens de mães internautas na medida em que favorece a produção de conhecimento sobre ambientes psicológicos que afetam a experiência emocional de mulheres, levando-as a sofrimentos que são socialmente determinados. Assim, pudemos aprofundar o trabalho reflexivo a respeito de sofrimento vivido pelas mulheres que se tornam mães no mundo em que vivemos, esperando contribuir com o processo de produção de conhecimento compreensivo e concreto que possa ser utilizado tanto na clínica psicológica como por integrantes de movimentos sociais e pela sociedade civil em prol da transformação da vida de indivíduos, grupos e comunidades.

REFERÊNCIAS

Aielllo-Fernandes, R.; Ambrosio, F. F. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (Nov., 2012). O método psicanalítico como abordagem qualitativa: considerações preliminares. In: Tardivo, L.S.L.P.C. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (Orgs.) *X Jornada APOIAR: O laboratório de Saúde Mental e Psicologia clínica social – 20 anos: O percurso e o futuro.* IP-USP: São Paulo.

Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1999). *Encontro com a loucura: transicionalidade e ensino de psicopatologia*. Tese (Livre Docência). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo/Brasil. Retrieved from http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/47/tde-24022006090139/pt-br.php

Aiello-Vaisberg, T. M. J. & Machado, M. C. L. (2008). Pesquisa Psicanalítica de Imaginários Coletivos à Luz da Teoria dos Campos. In: Monzani, J.; Monzani, L. R.. (orgs.) *Olhar: Fabio Herrmann - uma viagem psicanalítica* (pp. 311-324) São Carlos: Ed. Pedro e João Editores/CECH - UFSCar.

Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2017). Estilo Clínico Ser e Fazer: Resposta críticopropositiva à despersonalização e sofrimento social. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, v. 37, pp. 41-62. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415711X2017000100005&lng=pt&tlng=pt.

Ambrosio, F. F. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (Dez, 2014). A importância do conceito de campo no procedimento de Ambrosio e Vaisberg In: Tardivo,

L.S.L.P.C. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (Orgs.) *Anais da XII Jornada APOIAR*: *A clínica social - propostas, pesquisas e intervenções* em IP-USP: São Paulo.

Ambrosio, F. F., Aiello-Fernandes, R. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (Nov., 2013). Pesquisando sofrimentos sociais com o método psicanalítico: considerações conceituais. In: Tardivo, L.S.L.P.C. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (Orgs.) *XI Jornada APOIAR: Adolescência: Identidade e Sofrimento na Clínica Social*. IP-USP: São Paulo.

Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: O mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Badinter, E. (2010). *Le conflit: La femme et la mère*. Paris: Flammarion.

Bartky, S. L. (1990). *Femininity and Domination*. London: Routledge.

Bleger, J. (1963). *Psicologia de la Conduta*. Buenos Aires, Paidos.

Bleger, J. (1979). *Temas em Psicologia: Entrevistas y Grupos*. Buenos Aires, Nueva Vision.

Berenstein, I. & Puget, J. (1997). *Lo Vincular*. Buenos Aires: Paidos.

Corbett, E. (2014). *Contos sem fadas: mães e filhos em situação de violência doméstica.* (Tese de Doutorado) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas/SP.

Dussel, E. (1998). *Etica de la Liberación En La Edad de la GLobalizacion y de la Exclusion*. Madrid: Editorial Trota.

Herrmann, F. (2004). Pesquisando com o método psicanalítico. In: F. Herrmann & T. Lowenkron (Orgs.). *Pesquisando com o método psicanalítico* (pp. 43-83). São Paulo: Casa do Psicólogo (Original publicado em 1979).

Hollway, W. (2006). *The capacity to care: gender and ethical subjectivity. Women and Psychology*. London, UK: Routledge.

Levinas, E. (1972*). L´humanisme de láutre homme.* Montpellier: Fata Morgana.

Sas, S. A. (2004). *L'Interpretation dans le Transubjetif.* Paris: Médecine & Hygiene. doi: 10.3917/psys.044.0207

Schulte, A. A. (2016). *Maternidade contemporânea como sofrimento social em blogs brasileiros.* Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas/SP.

Schulte, A. A., Gallo-Belluzzo, S.R. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (Dez, 2016a). Experiência emocional sobre a maternidade veiculada em blogs brasileiros: considerações iniciais. In: Tardivo, L.S.L.P.C. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (Orgs.) *Anais da XIV Jornada APOIAR "Saúde mental e interdisciplinaridade – propostas e pesquisas*. IP/USP: São Paulo.

Schulte, A. A., Gallo-Belluzzo, S. R. & Aiello-Vaisberg, T. (2016b). Postagens em blogs pessoais: aproximação do acontecer humano em pesquisas psicanalíticas. *Psicologia Revista. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde*, 25(2), pp. 227-241, dez. 2016. Retrieved from <http://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/30138>.

Tachibana, M. (2011). *Fim Do Mundo: O Imaginário Coletivo da Equipe De Enfermagem Sobre a Gestação Interrompida*. (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas/SP.

Visintin, C. D. N, & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2017). Motherhood and Social Suffering in Brazilian Mommy Blogs. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 19(2), pp. 108-116. Retrieved from http://dx.doi.org/10.5935/19806906/psicologia.v19n2p108-116.

Visintin, C. D. N.; Moraes, C. J. A. & Granato, T. M. M. (Dez, 2014). Reflexões sobre a experiência materna veiculada por revistas femininas dirigidas a gestantes. In: Tardivo, L.S.L.P.C. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (Orgs.) *XII Jornada APOIAR: A Clínica Social – Propostas, pesquisas e intervenções.* IP-USP: São Paulo.

Winnicott, D. W. (1993). Desenvolvimento Emocional Primitivo. In Winnicott, D. W. *Textos Selecionados Da Pediatria à Psicanálise*. (J. Russo, Trad.). (pp. 269-285). Rio de Janeiro: Francisco Alves (Original publicado em 1945).

Winnicott, D. W. (1982). O mundo em pequenas doses. In: Winnicott, D. W. *A criança e seu mundo.* (A. Cabral, Trad.). 6ª ed. (pp. 76-82). Rio de Janeiro: LTC (Original publicado em 1964).

Winnicott, D. W. (1971). *O brincar e a realidade.* (J. O. A. Abreu & V. Nobre, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.

O IMAGINÁRIO COLETIVO DE ESTUDANTES SOBRE A PRÁTICA DO PEDAGOGO – RESULTADOS PRELIMINARES

Fabio Riemenschneider[49]

Lídia Mara Souza Diniz Missfeld[50]

Anelize Rafaela de Souza [51]

Tânia Maria José Aiello-Vaisberg[52]

RESUMO

A presente comunicação objetiva apresentar considerações preliminares de pesquisa que investiga o imaginário coletivo de estudantes de pedagogia sobre a atividade profissional do pedagogo. Justifica-se na medida em que conhecer o imaginário dos estudantes, sobre a profissão que escolheram, pode trazer importantes subsídios para o processo de sua formação. Organizou-se, metodologicamente segundo procedimentos investigativos que operacionalizam o uso do método psicanalítico a partir da perspectiva da psicologia concreta blegeriana. Articulou-se ao redor do uso do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema (DE-T), da qual participaram 31 estudantes ingressantes do curso de graduação em pedagogia. A consideração preliminar dos desenhos-estórias permitiu identificar que os estudantes estão orientados sobre a atividade profissional do pedagogo e reconhecem várias possibilidades de trabalho, ainda que destaquem a docência com maior ênfase.

---

[49] Doutor em psicologia, docente da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG – Poços de Caldas).

[50] Graduanda em Pedagogia na Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG – Poços de Caldas), bolsista FAPEMIG.

[51] Graduanda em Pedagogia na Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG – Poços de Caldas), bolsista PAPq/UEMG

[52] Professora livre docente (IP–USP), docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUC-Campinas.

Palavras-chave: estudantes de pedagogia, prática docente, ambiente escolar, pesquisa psicanalítica, imaginário coletivo.

INTRODUÇÃO

O material aqui apresentado faz parte de uma pesquisa, ainda em andamento, que investiga o imaginário coletivo de estudantes de pedagogia sobre a atividade profissional do pedagogo. Cabe ressaltar que este trabalho faz parte de investigações que temos realizado a respeito do imaginário coletivo de estudantes do curso superior sobre a profissão que escolheram (RIEMENSCHNEIDER, 2015; RIEMENSCHNEIDER, AMBROSIO & AIELLOVAISBERG, 2011).

Entendemos por imaginário coletivo toda conduta imaginativa que se dá no contexto relacional, constituindo-se concretamente como ambiente humano que, por seu turno, interfere dialeticamente na manifestação de novas condutas e na experiência emocional (AIELLO-VAISBERG, 1999). Assim, ao nos referirmos ao imaginário coletivo, não pensamos apenas em imagens ou atividades imaginativas, mas em atividade humana, que se expressa em termos simbólicos e corporais e também por meio de ações e produtos de ações humanas (BLEGER, 1958; 1963).

A presente comunicação objetiva apresentar considerações acerca de uma etapa de pesquisa, que privilegia a dimensão manifesta dos desenhosestórias. Esta investigação justifica-se por lançar luz sobre a visão que os estudantes têm do trabalho do pedagogo e, de forma mais abrangente, da educação. A nosso ver, tal fato merece ocupar a atenção dos pedagogos, instituições de ensino e da sociedade civil.

METODOLOGIA

A pesquisa organizou-se metodologicamente segundo procedimentos investigativos que operacionalizam o uso do método psicanalítico, baseado na associação livre e atenção flutuante (FREUD, 1900; LAPLANCHE & PONTALIS, 1967), a partir da perspectiva da psicologia concreta blegeriana

(BLEGER, 1963). No presente caso, usamos o Procedimento de DesenhosEstórias com Tema (DE-T), em entrevista coletiva, do qual participaram estudantes ingressantes da Faculdade de Educação da Universidade do Estado de Minas Gerais (FaE/UEMG) – Poços de Caldas.

Tal procedimento foi desenvolvido por Aiello-Vaisberg (1999), a partir da proposta psicodiagnóstica de Trinca (1976). Trata-se de um recurso mediador que facilita a expressão de condutas imaginativas, que se realiza mediante as seguintes instruções: 1) solicita-se aos participantes que façam um desenho sobre determinado tema, em geral uma figura humana; 2) finda a produção do desenho, convida-se o participante a inventar uma história sobre a figura desenhada. Ao final do procedimento, obtemos dois produtos que podem ser investigados pelo pesquisador: um desenho e uma história.

Na presente pesquisa, solicitamos que os estudantes ingressantes do curso de pedagogia fizessem um desenho a partir do seguinte enunciado: “Desenhe um pedagogo em seu trabalho”. Após a realização dos desenhos, os participantes escreveram estórias sobre o que desenharam.

Participaram da pesquisa trinta e um estudantes, sendo vinte e sete mulheres e quatro homens, cujas idades variavam de dezessete a quarenta anos. O DE-T foi realizado no início do primeiro período para permitir que os estudantes desenhassem sem maiores informações sobre o curso e a pedagogia. Os participantes foram devidamente informados sobre a pesquisa, o que permitiu a assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da universidade e aprovado na Plataforma Brasil, sob o número 1.707.156.

Consideramos importante ressaltar que as instruções são dadas de modo a não direcionar respostas e a favorecer o surgimento de produções que facilitem o processo de “criar/encontrar”[53] inconscientes relativos à conduta,

[53] Usamos a expressão “criar/encontrar”, para nos referir à produção de interpretações, inspirando-nos em ideias winnicottianas acerca do estabelecimento de uma relação criativa com a realidade. Desse modo destacamos que toda interpretação contém algo que é

que concebemos como campos relacionais que denominamos campos de sentido afetivo-emocional.

Finalmente, observamos que nosso método de pesquisa privilegia aspectos coletivos e não individuais, por isso os DE-T foram considerados como produção de uma pessoalidade coletiva que expressa condutas de acordo com suas contingências sociais, históricas e ambientais (Bleger, 1963). Por esta razão anotamos nossas impressões sobre as condições da produção dos DE-T, para que pudéssemos registrar o impacto emocional que a atividade proposta despertava tanto nos estudantes quanto nos pesquisadores.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As considerações aqui apresentadas são chamadas de preliminares por não se tratar de uma interpretação dos campos de sentido afetivo-emocionais que investigamos em nossas pesquisas. Apresentamos reflexões sobre as expressões mais frequentes encontradas nos desenhos-estórias por consideralas significativas na compreensão que os estudantes ingressantes de pedagogia têm da profissão que escolheram.

Nessa perspectiva dois aspectos se destacaram por se mostrarem mais frequentes nos desenhos: a prática do pedagogo e seu espaço de atuação. Entendemos por prática do pedagogo as atividades que desenvolve enquanto ato educativo intencional (LIBÂNEO, 2010). Já por espaço de atuação fazemos referência ao local em que o pedagogo efetivamente desempenha sua prática.

Apresentamos na Tabela 1, as práticas verificadas nos DE-T. Observamos que a maioria dos participantes associa a prática do pedagogo à docência.

---

subjetivamente criado, mas que não se deve revelar arbitrário, na medida em que se encontra, efetivamente, naquilo que está sendo estudado.

Tabela 1 – Prática do pedagogo	
PRÁTICA DO PEDAGOGO	NÚMERO DE DE-T
Docência	26
Ações sociais	3
Docência e gestão	1
Gestão	1

No que se refere ao espaço de atuação do pedagogo, a Tabela 2 revela a configuração que encontramos e que se mostra consonante com a Tabela 1.

Tabela 2 – Espaço de atuação do pedagogo	
ESPAÇO DE ATUAÇÃO	NÚMERO DE DE-T
Escolar	23
Espaços diversificados	3
Espaço social	3
Espaço Hospitalar	1
Não representado	1

Ao mesmo tempo em que observamos a prevalência do espaço escolar como ambiente de trabalho do pedagogo, notamos que também estão apresentadas outras possibilidades como a atuação na cena social, no ambiente hospitalar ou em espaços diversificados. Este é um indicador que os futuros pedagogos também se mostram atentos às possibilidades de um mercado de trabalho diversificado e dinâmico.

CONCLUSÕES

A consideração do conteúdo manifesto dos DE-T permitiu identificar que os estudantes pesquisados relacionam a atividade profissional do pedagogo com a prática docente no ambiente escolar. Trata-se de uma visão suficientemente atrativa à profissão. O fato de a maior parte dos desenhos apresentar o pedagogo exercendo a docência no ambiente escolar confirma dados de pesquisas anteriores (MISSFELD, SARGES, NASCIMENTO & RIEMENSCHNEIDER, 2016; MISSFELD, SARGES, & RIEMENSCHNEIDER, 2017). Tal recorrência indica que a opção pela atividade docente prevalece sobre outras possibilidades de trabalho. Assim pessoas que sempre desejaram trabalhar com crianças no contexto educacional buscam a faculdade de pedagogia para realizar tal sonho[54].

É importante ressaltar que o pedagogo, devidamente habilitado, pode atuar na gestão, inspeção e supervisão educacional tanto no ambiente escolar quanto no planejamento de políticas públicas de educação (BRASIL, 1996). Ademais, pode se inserir profissionalmente em instituições e espaços extraescolares (LIBÂNEO, 2010). No entanto, tais perspectivas de atuação deste profissional são pouco consideradas pelos estudantes ingressantes.

---

[54] A busca por tal sonho tem passado por várias intercorrências, já que as políticas públicas relacionadas a educação e infantil mudaram muito nos últimos anos. Em 2009 tramitou no congresso o projeto de lei número 5395/2009 criado pelo poder executivo e assinado pelo ministro da educação Fernando Haddad. Tal projeto tinha como objetivo alterar o art. 62 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação de docentes para atuar na educação básica. Por ele a formação mínima exigida para a atuação na educação infantil e fundamental I passaria a ser a graduação, portanto os professores já em atuação cujo nível de ensino fosse menor que o previsto, teriam 6 anos para completar a formação. Porém em 18 de abril do mesmo ano essa lei foi vetada pela presidente Dilma Rousseff por não prever consequências ao descumprimento da regra, gerando incerteza sobre o destino do profissional que não concluir os estudos no prazo determinado. Por trás de projetos como este há a consideração de que o curso superior oferece formação suficiente e adequada para os profissionais de educação. É importante ressaltar que tal ideia parte do pressuposto de que as faculdades são capazes de superar dificuldades oriundas da educação infantil, fundamental e média, o que na prática se mostrou desastroso, já que tais carências não têm sido superadas. Consideramos importante que se valorize cada vez mais a educação nos anos iniciais para que todos tenham uma formação suficiente para exercer atividades profissionais que não exigem formação superior adequadamente. Tal condição favoreceria também o exercício crítico da cidadania.

Cumpre-se dizer, por outro lado, que nos DE-T há menções a práticas diferenciadas, tanto a respeito da atuação do pedagogo em sala de aula, quanto sobre a configuração desse ambiente de trabalho. Tais produções rompem com o modelo tradicional de escola e desconstroem a imagem da sala de aula como espaço disciplinador e de apreensão de conteúdos curriculares.

Sobre os desenhos cujos espaços de atuação nomeamos como social, ressaltamos que se tratam de desenhos que explicitam o ato educativo intencional, sem que haja uma delimitação específica do ambiente de trabalho do pedagogo. Tais desenhos coincidem com as ideias de Libâneo (2010) de que o fenômeno educativo se encontra enraizado ao contexto sócio histórico do qual o homem é fruto e, ao mesmo tempo, produtor.

Assim, consideramos que o conteúdo dos DE-T feitos pelos estudantes, expressam dialeticamente tanto uma visão tradicional da escola e do trabalho do pedagogo, quanto novas perspectivas de atuação deste profissional. Tal diversidade legitima e sustenta sua escolha profissional e mostra um sujeito coletivo equilibrado em que os estudantes expressam o desejo de ser professores, mas criticam a sala de aula tradicional, reconhecem a importância dos espaços sociais e sabem que existe a gestão, mas não a valorizam em demasia.

Concluímos que os estudantes pesquisados parecem ser lúcidos, equilibrados e orientados sobre a profissão que escolheram seguir, reconhecendo entre outras coisas que o trabalho fundamental na atividade educacional deve ser feito pelo professor.

REFERÊNCIAS:

Aiello-Vaisberg,T.M.J. (1999). *Encontro com a loucura: transicionalidade e ensino de psicopatologia.* (Tese de Livre Docência em Psicologia) São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

Bleger, J. (1963/1984). *Psicologia da conduta***.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1963-1984.

Brasil. (1996). *Lei de Diretrizes e Bases da Educação: Lei nº 9.394/96* – 24 de dez.

Freud, S. (1900). *A interpretação dos sonhos*. Imago: Rio de Janeiro, 1976

Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (1967/1986). *Vocabulário da psicanálise***.** São Paulo: Martins Fontes.

Libâneo, J. C. (2010). *Pedagogia e Pedagogos, pra que?* São Paulo: Cortez, 12 ed.

Missfeld, L.; Sarges, P. G.; Nascimento, C.; Riemenschneider, F. (2016). Uma revisão bibliográfica sobre os campos de atuação do pedagogo a partir de suas produções acadêmicas. In: SEMINÁRIO DE PESQUISA E EXTENSÃO DA UEMG, 18, 2016, Passos. *Anais do 18º Seminário de Pesquisa e Extensão da UEMG.* Passos: UEMG, 2016. Disponível em: <www.uemg.br/seminarios/seminario18/conteudo/trabalho.htm>. Acesso em: 21 fev. 2017.

Missfeld, L.; Sarges, P. G E Riemenschneider, F. (2017). Considerações preliminares sobre a prática profissional do pedagogo segundo estudantes de Pedagogia. In *Anais do I Congresso Nacional de Educação de Poços de Caldas. P*oços de Caldas: Instituto Federal do Sul de Minas Gerais. 2017. Disponível em: < http://www.educacaopocos.com.br/anais/>. Acesso em 10 ago. 2017.

Riemenschneider, F., Ambrosio.F.F., E Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2011). Memoriais de estudantes de psicologia: um estudo psicanalítico sobre a motivação para a escolha do curso de psicologia. In**:** *Anais da IX Jornada Apoiar: Violência doméstica e Trabalho em Rede: compartilhando experiências-Brasil, Argentina, Chile e Portuga***l**. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. 2011. p. 204-211.

Riemenschneider, F. (2015). *Buscando a cura pelo conhecimento: imaginário de estudantes sobre o curso de psicologia***.** (Tese de Doutorado). Campinas: Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2015.

Trinca, W. (1976). *Investigação clínica da personalidade: o desenho livre como estímulo de apercepção temática***.** São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1976.

Winnicott, D. W. (1945). Desenvolvimento emocional primitivo. In: Winnicott, D. W. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro, Francisco Alves Editora, 1982 (2° edição). p.269-286.

DIVÓRCIO E (RE)CONSTITUIÇÃO DA PARENTALIDADE: CONSIDERAÇÕES PSICANALÍTICAS

Gisele Meirelles Fonseca Inacarato

Tânia Maria José Aiello-Vaisberg

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo defender e fundamentar o trabalho do psicólogo em processos de divórcio de pessoas que têm filhos. Justifica-se na medida em que a dissolução do vínculo conjugal atinge emocionalmente não apenas os integrantes do casal, mas também os filhos e outros familiares. A exposição se organiza a partir de diálogo crítico com a literatura e da consideração psicanalítica de problemas e desafios relacionais, decorrentes do divórcio, que se manifestam na prática clínica. O quadro geral indica que uma das questões centrais diz respeito ao processo de (re)constituição da parentalidade no contexto pós-conjugal. Tal configuração clínica exige do profissional posicionamento ético que leve em conta a consideração não apenas as aspirações dos adultos, no sentido da busca de realização autêntica e espontânea, como as necessidades de crianças e adolescentes de contarem com ambientes sustentadores e confiáveis.

Palavras-chave: Parentalidade. Divórcio. Disputa de guarda. Psicólogo.

O número de divórcios e de relacionamentos conjugais desfeitos vem crescendo progressivamente e disso decorrem muitas dificuldades no processo de reorganização familiar, em especial, relacionadas aos filhos, como por exemplo, na divisão de tarefas e responsabilidades relativas aos cuidados das crianças. Frequentemente, observamos intensos conflitos, grande sofrimento e desorganização na família como um todo, o que pode representar uma ameaça, mesmo que temporária, para a manutenção de um ambiente suficientemente bom e acolhedor, que é fundamental para o desenvolvimento humano.

Diante do exposto, consideramos que este contexto de dissolução do vínculo conjugal e de reorganização das questões relacionadas à parentalidade merece uma atenção especial, sendo necessário refletir sobre intervenções efetivas no sentido de auxiliar as pessoas envolvidas nestes conflitos. Este estudo tem como objetivo defender e fundamentar o trabalho do psicólogo em processos de divórcio de pessoas que têm filhos.

A partir de diálogo crítico com a literatura e numa perspectiva psicanalítica, focalizaremos problemas e desafios relacionais decorrentes do divórcio dos pais, que se manifestam na prática clínica, com base na perspectiva da psicologia concreta que estuda o drama do homem, sempre considerado como inserido em contextos histórico, social, político, cultural e econômico específicos (Bleger, 1963/1989). Articulamos este conceito com a obra winnicottiana que valoriza o ambiente na constituição da subjetividade humana, atribuindo-lhe papel fundamental como propulsor do desenvolvimento emocional. Também discutiremos o trabalho do psicólogo neste contexto de divórcio, na perspectiva da psicohigiene proposta por Bleger (1966/1992).

Os filhos no contexto de divórcio dos pais

A literatura que trata do impacto sofrido pelos filhos em situação de divórcio dos pais mostra que estamos diante de uma conjuntura muito complexa e sujeita à interferência de múltiplos elementos (Trindade, 2010; Silva, 2016), em que se destaca a presença de grande sofrimento emocional. Passaremos a refletir sobre o sofrimento das crianças que pode ser maior ou menor dependendo de certas condições concretas.

Assumimos, como ponto de partida, que o sofrimento dos filhos e o eventual comprometimento em seu desenvolvimento afetivo-emocional não devem ser pensados apenas como fruto do divórcio, mas também como pertencentes a um contexto de relações conjugais precárias que já vinham se desenrolando antes mesmo do rompimento, gerando um ambiente familiar mais conturbado. Conflitos conjugais, quando não encaminhados construtivamente, podem reverberar nas funções parentais e ter significativo impacto no

desenvolvimento dos filhos dentro ou fora do contexto de divórcio (Hameister, Barbosa & Wagner, 2015).

No entanto, podemos imaginar uma mobilização profunda nos filhos quando os pais se separam, considerando a existência de uma realidade biológica, que todos conhecemos, de que somos todos “frutos” de um vínculo. Além disso, numa sociedade em que os divórcios, apesar de frequentes, não são a regra, esperamos que ocorra algum nível de sofrimento emocional.

Com a separação dos pais, muitas mudanças costumam ocorrer, podendo gerar insegurança pela perda de alguns referencias, a começar pela noção do que é agora a sua família. A constatação de que os pais não vão mais viver juntos e de que a família não continuará unida como antes pode ser muito dolorosa do ponto de vista emocional. A perda ou grande diminuição do contato com pessoas afetivamente significativas – pai/mãe, avós e outros - costuma ser uma experiência muito impactante para criança que pode sentir abandono e desamparo.

Observamos que um dos maiores problemas enfrentados pelos exparceiros é a dificuldade de compreender que a separação conjugal não necessariamente implica no rompimento das funções parentais. Neste contexto de indiscriminação de parentalidade e conjugalidade, os pais tendem a transferir os conflitos do âmbito do casal para a relação com os filhos (Cunico & Arpini, 2014) ou, até mesmo, colocar as crianças no centro das desavenças (Brito, 2007; Souza, 2000). Com o objetivo de atingir o ex-cônjuge, surgem críticas furiosas, expressas aos filhos, no sentido de agredir ou desqualificar o outro, o que acaba por afetar a imagem interna da criança sobre este genitor.

Quando estes ataques se tornam muito intensos, pode ficar caracterizada a alienação parental, um fenômeno que percebemos cada vez mais frequente, que se define como programar uma criança para que ela odeie um de seus genitores sem justificativa, por influência do outro genitor com quem a criança mantém um vínculo de dependência afetiva e estabelece um pacto de lealdade inconsciente (Gardner, 1999). Corresponde, portanto, a um contexto altamente destrutivo para o desenvolvimento afetivo-emocional dos filhos e de todos os

envolvidos (Mazzoni, 2013; Fermann & Habigzang, 2016; Gomes, Pereira & Ribeiro, 2016). Neste cenário, o ódio do cônjuge alienador é expresso em forma de ataques de desqualificação e desvalorização em relação ao cônjuge alienado, chegando, por vezes, a acusá-lo falsamente de abuso sexual. A criança, que é induzida a odiar o outro pai sem que haja motivo para isso, pode até passar a verbalizar acusações infundadas. Assim sendo, o alienador tornase um verdadeiro agressor por atacar o vínculo parental que é tão essencial para o equilíbrio psíquico da criança (Silva, 2016).

Entendemos que este tipo de conduta - em que os pais colocam os filhos no centro da disputa - evidencia a falta de sensibilidade para perceber e considerar as necessidades concretas e afetivas das crianças ou adolescentes, refletindo um posicionamento imaturo e negligente diante do conflito. Podemos ponderar que o grau de amadurecimento dos pais parece estar relacionado com a possibilidade de apresentar condutas mais ou menos favoráveis no encaminhamento dos problemas que surgem no processo do divórcio. Posicionamentos mais maduros implicam numa postura mais responsável e capaz de considerar a complexidade da situação, que valoriza o cuidado de preservar a parentalidade, oferecendo um ambiente mais confiável.

Desafios para reconstrução da parentalidade

Uma vez que se rompe o relacionamento conjugal, surge a necessidade de fazer reformulações no que diz respeito aos hábitos e rotinas, ou seja, na forma de conduzir os cuidados relacionados aos filhos. Certamente, a nova organização familiar será muito diferente daquela que vigorava durante o tempo em que casal compartilhava a vida familiar.

Muitas dificuldades neste processo de mudança estão relacionadas às concepções culturais a respeito das funções que mães e pais podem ou devem exercer. Neste sentido, Cunico e Arpini (2014) apontam:

> (...) a importância de superar alguns paradigmas que permeiam a maternidade e a paternidade, dissolvendo, em especial, as perspectivas naturalizadas de a mãe ser sempre a melhor cuidadora e o pai ser secundário na relação com os filhos. Entende-se que para

> que o pai possa vivenciar a paternidade de modo mais implicado é necessário que a mãe também ceda espaço para que o vínculo entre pai e filho se fortaleça. Em outras palavras, não há como estabelecer mudanças no exercício da paternidade sem que tais mudanças sejam acompanhadas por uma nova forma de vivenciar o papel de mãe (pp.702).

Desta forma, podemos pensar que este processo não se trata de reconstituição, mas, ao contrário, de nova constituição baseada em diferentes referenciais que levem a outra vivência de ser pai ou mãe.

Outro grande desafio para casal que se separa está no fato de que discriminar parentalidade e conjugalidade não é fácil. De acordo com Grzybowski e Wagner (2010, p. 86), existe uma interdependência entre estes dois subsistemas: “o envolvimento parental relaciona-se ao envolvimento conjugal, não sendo possível investir apenas na manutenção da relação paisfilhos sem um investimento na resolução e modificação do par conjugal/parental”. Nossa observação clínica corrobora a ideia de que a falta de elaboração do rompimento conjugal dificulta o processo de reorganização parental, o que recomenda ainda mais a realização de trabalho do psicólogo que apresente recursos para intervir neste contexto.

O trabalho do psicólogo em momentos de crise e mudança

Tendo em vista esta breve explanação sobre alguns problemas relacionais decorrentes do divórcio e desafios relacionados à (re)constituição da parentalidade, podemos considerar que estamos diante de um contexto de crise e de experiência de mudança, segundo os termos de Bleger (1966/1992). Este autor defende a ideia de que períodos críticos da vida, que envolvem o enfrentamento de uma problemática peculiar, necessitam de atenção do psicólogo. “O psicólogo deve intervir intensamente em todos os aspectos e problemas que concernem a psico-higiene e não esperar que a pessoa adoeça para recém poder intervir” (Bleger, 1966/1992, p. 20). Isso significa que a função deste profissional não deve se restringir aos cuidados dirigidos aos problemas de saúde mental, mas também pode trabalhar a prevenção, com intervenções junto às pessoas que passam por estes períodos de crise e grandes mudanças.

Na concepção de Bleger (1966/1992, p. 29), “o psicólogo intervém absolutamente em tudo o que inclui ou implica seres humanos, para proteção de tudo o que concerne aos fatores psicológicos da vida, em suas múltiplas manifestações: interessa-se, em toda sua amplitude, pela assimilação e integração de experiências em uma aprendizagem adequada, com plena satisfação de todas as necessidades psicológicas.”

Considerando o potencial de comprometimento no atendimento das necessidades psicológicas de todos envolvidos, especialmente das crianças que ainda se encontram em processo de formação da personalidade, o contexto de divórcio merece estudo e desenvolvimento de novas formas de intervenção que ultrapassem o âmbito clínico particular.

Em nossa cultura, o processo de separação e divórcio frequentemente é acompanhado por profissionais da área jurídica, em ambiente extrajudicial ou mesmo judicial, quando o divórcio é litigioso. No entanto, temos observado grande abertura destes profissionais e das instituições jurídicas para interdisciplinaridade (Trindade, 2010; Silva, 2016) visto que este contexto é complexo - por abranger variáveis de ordem jurídica, econômica, sociocultural, psicológica e de saúde –, necessitando de um olhar igualmente multifacetado e da contribuição de diversos profissionais para o encaminhamento dos problemas decorrentes. Entendemos que o psicólogo tem muito a contribuir nesta área, especialmente se considerarmos a perspectiva de Bleger (1966/1992, p. 78) que, ao abordar o tema da promoção de saúde, da psicoprofilaxia e da psico-higiene, afirma: “trata-se de intervir sobre uma estrutura tão complexa que constitui uma verdadeira constelação multifatorial integrada por todas as atividades, institucionais, normas e interações que se dão numa comunidade”. Nesta interface com a área jurídica e dentro de uma perspectiva interdisciplinar, existe um campo com grande demanda de intervenções psicológicas, justificando a criação de novos dispositivos, mas

também é possível que o psicólogo atue nos espaços já reconhecidos juridicamente: oficinas de parentalidade[55] e mediação familiar[56].

A importância do ambiente facilitador no processo de reconstrução da parentalidade

Para refletirmos sobre modos como o psicólogo pode intervir, buscamos dialogar com Winnicott que trata da importância de um ambiente sustentável e acolhedor para favorecer o desenvolvimento afetivo-emocional. Este autor também nos convida a pensar sobre a possibilidade de trabalharmos enquanto psicanalistas em enquadres diferenciados em que busquemos fazer aquilo que nos parece mais apropriado diante das situações de sofrimento (Winnicott, 1962/1983a). Esta perspectiva tem sido defendida e efetivada por um grupo de pesquisadores que propõe um modelo de intervenção clínica denominada *estilo clínico ser e fazer* (Ambrosio & Aiello-Vaisberg, 2009).

Partindo das concepções winncottianas que valorizam a intersubjetividade, entendemos que existe a necessidade de se ter um olhar amplo sobre todos os elementos da família, tendo como pressuposto que cada indivíduo constitui e é constituído pelo ambiente em que vive.

---

[55] Oficina de Parentalidade é um programa educacional, preventivo e multidisciplinar que o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) adotou como política institucional. É direcionado às famílias que enfrentam a fase de reestruturação familiar, motivada pela ruptura do laço conjugal dos pais. A determinação é que ele seja um dos recursos utilizados pelos Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania (Cejuscs) em parceria com as Varas da Família. Os instrutores que conduzem as oficinas são profissionais com diferentes formações que passaram por capacitação. (http://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/conciliacao-emediacao-portal-da-conciliacao/cursos-formacao/curso-de-formacao-de-instrutores-em-oficinasde-divorcio-e-parentalidade)

[56] No site do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), a mediação familiar "é definida como um processo autocompositivo segundo o qual as partes em disputa são auxiliadas por um terceiro neutro ao conflito, ou um painel de pessoas, sem interesse na causa, para auxiliá-las a chegar a uma composição dentro de conflitos característicos de dinâmicas familiares e, assim estabilizarem, de forma mais eficiente, um sistema familiar". A mediação pode ser extrajudicial ou judicial e os mediadores são profissionais com diferentes formações que passaram por capacitação reconhecida pelo CNJ. (http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/03/e82c5dcf9bcbefc1328225ce122dc98c.pdf).

Considerando o que foi apresentado anteriormente, podemos figurar que relações conjugais problemáticas, no contexto das quais se inscrevem separação e divórcio, certamente afetam o ambiente familiar interferindo, eventualmente, no processo de amadurecimento dos filhos. Passaremos a considerar algumas contribuições winnicottianas sobre o tema.

Winnicott (1960/1983b), que estudou profundamente o desenvolvimento emocional primitivo, onde se encontram as raízes da saúde ou da doença mental, descreveu o processo de amadurecimento pessoal a partir de dois fundamentos básicos: tendência inata ao amadurecimento e o cuidado suficientemente bom do ambiente. Então, o desenvolvimento do potencial inato de cada indivíduo depende da existência de um ambiente favorável, que pode ser melhor compreendido no trecho: Nós, como as mães, precisamos saber a importância: da *continuidade* do ambiente humano e, do mesmo modo, do ambiente não-humano, que auxilia a integração da personalidade do indivíduo; da *confiança*, que torna o comportamento da mãe previsível; da *adaptação gradativa* às necessidades cambiantes em expansão da criança, cujo processo de crescimento impele no sentido da independência e da aventura; da *provisão para concretizar o impulso criativo da criança*. (Winnicott, 1962/1983c, pp. 67-68)

Quando Winnicott (1962/1983c; 1971/1975) cita a mãe, na verdade se refere aos cuidadores: mãe, pai e outras pessoas afetivamente significativas que participam da vida da criança. Num contexto de divórcio, grandes mudanças tendem a ocorrer – como o pai (ou a mãe) sair de casa - e costumam provocar a descontinuidade do ambiente, o que é vivenciado como sofrimento emocional. Por este motivo, costumamos orientar que os pais tentem evitar, dentro do possível, outras mudanças ambientais externas como trocar de escola ou de residência.

Quanto aos outros aspectos citados - confiança, adaptação gradativa às necessidades e provisão -, dependendo do grau de amadurecimento dos posicionamentos dos integrantes do casal, pode haver maior ou menor comprometimento. Por exemplo, um conflito conjugal não resolvido tende a comprometer a capacidade natural dos pais de estarem sintonizados com as demandas dos filhos e de oferecerem um ambiente confiável. Então, neste

contexto, as intervenções psicológicas visando estes cuidados ajudam a minimizar o impacto das falhas ambientais.

Outro ponto importante a ser comentado é a questão temporal. O processo de amadurecimento ocorre gradualmente de modo que em cada período as necessidades e capacidades da criança são diferentes. O conhecimento de como evolui este processo é relevante visto que, as falhas ambientais que eventualmente possam ocorrer no contexto do divórcio, apresentarão maior ou menor impacto para o desenvolvimento emocional dependendo, entre outros fatores, da fase em que se encontra a criança em questão.

De acordo com Winnicott (1945/1982), o bebê, quando nasce, ainda não existe desde seu próprio ponto de vista. A evolução para a condição de integração depende de um conjunto de cuidados que o bebê necessita receber, que permite sua sobrevivência num momento de absoluta dependência, tal seja, um ambiente suficientemente bom, que atende suas necessidades. Estes cuidados envolvem o *holding* físico e também psicológico, que correspondem à necessidade do bebê de ser sustentado e de se sentir confiante diante do acolhimento que lhe é dado. Quando o ambiente falha, abre-se espaço para ameaça de aniquilação (Winnicott, 1960/1983b) e o indivíduo pode perder a possibilidade de “ser ele mesmo”, pois necessita reagir.

Aos poucos, o bebê vai caminhando da dependência absoluta para dependência relativa e, depois, rumo à independência (Winnicott, 1963/1983d), sustentado por um ambiente humano e não humano favorável, que o acolha em suas necessidades e que frustre adequadamente, considerando o período em que se encontra.

Então, a criança que já caminhou em seu processo de amadurecimento pode, eventualmente, tolerar o afastamento do pai por mais tempo, sem que este sofrimento represente uma ruptura em seu desenvolvimento emocional. Uma família sintonizada com os filhos consegue perceber suas necessidades e, assim, possivelmente é capaz de cuidar para que as experiências relacionadas às mudanças decorrentes do divórcio sejam menos impactantes.

Desta forma, um ambiente favorável se torna propulsor do processo de amadurecimento rumo à alteridade e, ao contrário, o ambiente que falha, pode interromper o processo de desenvolvimento emocional e o indivíduo tende a perder a possibilidade de “ser ele mesmo”, vivendo de forma dissociada e sem conseguir desenvolver seu potencial criativo. Esta condição é o contrário do que entendemos por saúde mental. A partir da perspectiva vincular e relacional, consideramos que adoecimento se dá na intersubjetividade, ou seja, na relação entre as pessoas e não dentro de alguém (Medeiros & Aiello-Vaisberg, 2010). Portanto, qualquer intervenção deve ser direcionada não apenas para as pessoas adoecidas ou imaturas, mas também para todo ambiente em que estão inseridas.

Compreendemos que a presença de ambiente suficientemente bom e acolhedor é essencial por toda vida e não apenas no contexto da relação mãebebê. Um ambiente de *holding* jamais perde sua relevância, pois a tarefa de integrar as experiências vividas no *self* nunca cessa (Ambrosio & AielloVaisberg, 2009).

Estas concepções se mostram frutíferas para melhor compreendermos o contexto do divórcio. Conforme já foi abordado anteriormente, muitos casais não conseguem assumir o divórcio de maneira mais responsável e madura, gerando um ambiente familiar conturbado. Já dizia Winnicott (1965/2001, p. 65) que “é sempre bom lembrar que o casamento e a constituição de uma família nem sempre são sinal de maturidade parental. Cada membro da comunidade adulta está em processo de crescimento, e permanecerá assim, esperamos, ao longo de toda sua vida”. Desta forma, no sentido de favorecer este processo de crescimento inclusive do adulto, justificamos a necessidade de intervenções psicológicas com a função de não apenas cuidar, mas também de prevenir problemas futuros. Os pais precisam de um espaço de escuta em que possam entrar em contato com seus sentimentos relacionados ao processo de separação, ou seja, necessitam também de um ambiente sustentador que permita a manifestação de seu potencial criativo.

Em relação a este aspecto, vale ressaltar a importância de um posicionamento ético do profissional psicólogo, que considere não apenas as

aspirações dos adultos, no sentido da busca de realização autêntica e espontânea – que inclua, por exemplo, o rompimento do vínculo conjugal - como as necessidades de crianças e adolescentes de contarem com ambientes sustentadores e confiáveis.

É relevante a observação de Silva (2016) de que o que mais afeta os filhos não é o fim do casamento, mas a intensidade dos conflitos estabelecidos entre os pais. Tal afirmação está alinhada com intervenções que auxiliem os ex-parceiros a assumirem uma postura mais madura, que busquem lidar particularmente com os problemas conjugais sem envolver os filhos nas disputas e que valorize a transmissão de apoio, segurança e proteção diante deste contexto conturbado.

Considerações finais

Considerando a complexidade do processo de divórcio e as possíveis consequências danosas para o desenvolvimento afetivo-emocional da família como um todo, entendemos que existe a necessidade de uma intervenção psicológica de acolhimento para as angústias e conflitos ali presentes. Entendemos que o psicólogo pode contribuir significativamente para (re)constituição da parentalidade que possa beneficiar os filhos e contribuir para reposicionamentos existenciais mais maduros do pai e da mãe. Este trabalho exige do profissional um posicionamento ético que leve em conta as aspirações dos adultos, no sentido da busca de realização autêntica e espontânea, bem como as necessidades de crianças e adolescentes de contarem com ambientes sustentadores e confiáveis.

Referências

Ambrosio, F.F. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2009). O estilo clínico ser e fazer como proposta para o cuidado emocional de indivíduos e coletivos. *Revista da SPAGESP* - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo. 10(2), 49-55.

Bleger, J. (1989). *Psicologia da conduta*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1963).

Bleger, J. (1992). *Psicohigiene e Psicologia Institucional*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1966).

Brito, L.T.M. (2007). Família Pós-Divórcio: A Visão dos Filhos. *Psicologia Ciência e Profissão*, 27 (1), 32-45.

Cunico, S.D. & Arpini, D.M. (2014). Conjugalidade e parentalidade na perspectiva de mulheres chefes de família. *Psicologia em Estudo*, *19*(4), 693-703.

Fermann, I. & Habigzang, L.F. (2016). Caracterização descritiva de processos judiciais referenciados com alienação parental em uma cidade na região sul do Brasil. *Ciências Psicológicas*. 10 (2), 165 – 176.

Gardner, R. (1999). The parental alienation syndrome: A guide for mental health and legal professionals. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *38(2)*, 223-225.

Gomes, M.F.M.; Pereira, M. V. C. & Ribeiro, E.J. (2016). Alienação Parental: Quando Pais e Crianças Necessitam de Ajuda. *Millenium*, 50 (jan/jun), 283-291.

Grzybowski, L. S. & Wagner, A. (2010). Casa do Pai, Casa da Mãe: A coparentalidade após o divórcio. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 26*(1), 77-87.

Hameister, B.R.; Barbosa, P.V. & Wagner, A. (2015). Conjugalidade e parentalidade: uma revisão sistemática do efeito *spillover*. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 67(2), 140-155.

Mazzoni, H.M.O.M. (2013). O papel do mediador na identificação e combate à síndrome de alienação parental. *Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM*, 8(2), 374-397.

Medeiros, C. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2010). Acordes do sofrimento humano. *Contextos Clínicos*, 3(2), 97-105.

Silva, D.M.P. (2016). *Psicologia jurídica no processo civil brasileiro: Interface da Psicologia com o Direito nas questões de família e infância.* 3. ed. rev. atual. e ampli. Rio de Janeiro: Forense.

Souza, R.M. (2000). Depois que Papai e Mamãe se Separaram: um Relato dos Filhos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 16(3), 203-211.

Trindade, J. (2010). *Manual de Psicologia Jurídica para operadores do Direito.* 4. ed. São Paulo: Livraria do Advogado.

Winnicott, D.W. (1975). O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1971).

Winnicott, D.W. (1982). Desenvolvimento emocional primitivo. In: Winnicott, D.W. *Textos selecionados da pediatria à psicanálise* (pp. 247-268). Rio de Janeiro, Francisco Alves. (Original publicado em 1945).

Winnicott, D.W. (1983a). Os objetivos do tratamento psicanalítico. In: Winnicott, D.W. *O ambiente e os processos de maturação*: *Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 152-155). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1962).

Winnicott, D.W. (1983b). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: Winnicott, D.W. *O ambiente e os processos de maturação*: *Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 38-54). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1960).

Winnicott, D.W. (1983c). Provisão para a criança na saúde e na crise. In: Winnicott, D.W. *O ambiente e os processos de maturação*: *Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 62-69). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1962).

Winnicott, D.W. (1983d). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: Winnicott, D.W. *O ambiente e os processos de maturação*: *Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 79-87). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1963).

Winnicott, D.W. (2001). Fatores de integração e desintegração na vida familiar. In: Winnicott, D.W. *A família e o desenvolvimento individual* (pp. 59-72). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1965).

"INVISÍVEL PARA VOCÊ: A VIDA AMOROSA DA MENINA ADOLESCENTE CURTA METRAGEM BRASILEIRO

Gustavo Renan de Almeida da Silva

Beatriz Fragnani Miranda

Giovanna Caroline Oliveira

Lígia Bueno Santa Bárbara

Nathalia de Moreira e Gonçalves

Tânia Maria José Aiello Vaisberg

PUC-Campinas

Resumo: Esta pesquisa visa investigar o imaginário coletivo sobre a vida amorosa da menina adolescente, justificando-se na medida em que pode produzir conhecimentos que subsidiem a clínica psicológica em vertentes psicoterapêuticas e psicoprofiláticas. Organiza-se metodologicamente como pesquisa com método psicanalítico, utilizando, como material investigativo, um vídeo intitulado "Invisível para Você", cuja consideração permitiu a produção interpretativa de um campo de sentido afetivo-emocional denominado "Eu não existo sem você". Tal campo guarda grande afinidade com aqueles que se constelam em certos contos de fadas tradicionais, como Cinderela ou Branca de Neve, nos quais a princesa, morta ou mergulhada em sono profundo, é trazida à vida pelo beijo apaixonado de um príncipe. O quadro geral aponta para um empobrecimento da relação amorosa, na medida em que a singularidade pessoal de cada um dos parceiros é reduzida num enredo simplificado que não faz jus à complexidade da vida concreta.

Palavras-chave: meninas adolescentes, imaginário coletivo, amor romântico, sofrimentos sociais, relações de gênero.

Visamos, com a presente pesquisa, investigar o imaginário coletivo sobre a vida amorosa da menina adolescente, estudo que se justifica na medida em que pode produzir conhecimentos que orientem intervenções clínicas em vertentes psicoterapêuticas e psicoprofiláticas.

Queixas relativas a relacionamentos amorosos são bastante frequentes na clínica psicológica voltada para o atendimento de meninas adolescentes, fato compreensível diante da relevância dessa esfera da vida humana, na sociedade em que vivemos. Ainda que a vida feminina, na contemporaneidade ocidental, tenha se modificado, a partir das ultimas décadas do século XX, na medida em que as mulheres deixaram de se limitar ao espaço doméstico, o chamado relacionamento amoroso, que antecede a maternidade, não deixou de se inscrever como absolutamente central em termos de realização pessoal. Assim, compreendemos bem que os enlaces e desenlaces das relações amorosas seja foco de ansiedade e preocupação na vida das adolescentes.

Ora, os dramas amorosos são importantes não apenas porque podem causar marcado sofrimento emocional aos envolvidos, mas também porque um importante aspecto da existência humana, vale dizer, o fato dos bebês e crianças requererem cuidados e proteção, para poderem atingir a condição adulta, depende, em nossa organização social, da constituição do casal, ao redor do qual se organizará a família nuclear. Assim, as desventuras amorosas afetam diretamente a infância e, por esta via, as novas gerações. Desta feita, conhecer e intervir sobre interações que antecedem ou constituem o estabelecimento de vínculos de caráter conjugal, pode gerar benefícios de alcance apreciável.

Estratégias Metodológicas

O presente trabalho organiza como pesquisa qualitativa com método psicanalítico. Concebido como dimensão fundamental, ao lado das teorias estabelecidas e dos procedimentos clínicos, o método psicanalítico

corresponde a uma forma geral de concepção sobre o humano, segundo a qual todas as manifestações de conduta, mesmo aquelas aparentemente absurdas, apresentam sentido afetivo-emocional, fazendo parte do acontecer humano (Bleger, 1963). Tal forma geral se realiza, na prática, no encontro do psicólogo/ psicanalista com as manifestações de conduta humana, em entrevistas, sessões de atendimento ou no encontro com materiais culturais ou fenômenos sociais, a partir do cultivo da atenção flutuante e da associação livre de ideias (Laplanche e Pontalis, 1963). Contudo, tendo em vista facilitar nossa comunicação com pesquisadores qualitativos que fazem uso de outros referenciais teórico-metodológicos, temos optado por operacionalizar claramente o método psicanalítico em termos da distinção dos procedimentos investigativos que, a cada pesquisa, são colocados em marcha.

Distinguimos, na presente pesquisa, os seguintes procedimentos investigativos: procedimento de seleção, procedimento de encontro e procedimento de interpretação do material da pesquisa.

Atendendo ao procedimento investigativo de seleção, estabelecemos os seguintes critérios na escolha de um vídeo como material de pesquisa: 1) ser um curta metragem; 2) ser brasileiro e 3) trazer a vida amorosa da menina adolescente como temática manifesta e 4) ser a primeira produção devolvida pelo buscador Google. Por esta via, chegamos a um vídeo intitulado “Invisível para Você”, disponível no canal do YouTube.

Os pesquisadores se expuseram sucessivas vezes ao filme, em estado de atenção flutuante e de associação livre de ideias, em atendimento ao procedimento investigativo de encontro com o material.

Num segundo passo, elaboraram narrativas transferenciais, nas quais tanto procederam ao relato do enredo como expressaram impactos e impressões suscitados pelo vídeo, cumprindo o procedimento investigativo de apresentação, que corresponde a uma etapa do processo metodológico, que prepara o terreno para a proposição de interpretações psicanalíticas.

No procedimento investigativo de interpretação do material deixou-se orientar pelas palavras de ordem de Fabio Herrmann (1979): “Deixar que surja”,

“Tomar em consideração” e “Completar a configuração do sentido emergente. Por esta via foram produzidos um campo de sentido afetivo- emocional, de caráter intersubjetivo, que corresponde à concepção concreta do inconsciente como conjunto plural de mundos imaginários que indivíduos e grupos habitam, mais ou menos transitoriamente.

Campos de Sentido Afetivo-Emocional: Interpretações e Interlocuções

O material em estudo permitiu a proposição de um campo de sentido afetivo emocional que intitulamos “Eu não existo sem você, que se organiza ao redor da fantasia de que ser desejada por um homem é aquilo que confere existência verdadeira à mulher. Tal campo guarda grande afinidade com aqueles que se constelam em certos contos de fadas tradicionais, como Cinderela ou Branca de Neve, nos quais a princesa, morta ou mergulhada em sono profundo, é trazida à vida pelo beijo apaixonado de um príncipe.

Retomados reflexivamente, à luz de contribuições de autores preocupados com relações de gênero e com a opressão psicológica da mulher (Bartky, 1990), essas interpretações permitem-nos perceber que o encontro amoroso é vivido como verdadeiro doador de sentido de existência e não como relação que pode confere sabor e gratificação à mulher já constituída como pessoa digna de respeito e afeto. Ao que tudo indica, uma visão de si mesma como ser inferior e destituído de valor, numa sociedade organizada em termos machistas, encontra-se na base da fantasia de que apenas a associação com um homem permite uma aproximação com um estatuto propriamente humano. Em outros termos, é possível perceber que a mulher se entende como um ser de segunda classe. Desta feita, a relação amorosa e a união conjugal passam a ser vivenciados não como metas, como fins, valiosos em si mesmos, mas como caminho para obtenção de um bem mais fundamental, o reconhecimento de si como pessoa digna de respeito humano.

Uma consequência imediata, desta configuração, é que também o homem fica despersonalizado na medida em que aquela que dele depende, para sobreviver como subjetividade personalizada, não seria livre para considera-lo pessoa plena, já que condenada a dele fazer uso meramente instrumental. Mesmo inferiorizada no imaginário social, a mulher segue sendo um ser concreto, de modo que o fato de não ter condições de se relacionar de modo mais espontâneo com o parceiro, seja porque o teme, seja porque sente raiva do poder que tem sobre ela, certamente o prejudicará. Estarão ambos habitando, como casal, campos paranoides, no âmbito dos quais a solidariedade, o respeito e a possibilidade de um erotismo verdadeiramente brincante, estarão comprometidos.

Constatamos, também, que, no vídeo aqui estudado, a existência da menina depende de ser vista pelo adolescente. A escolha da metáfora visual, para expressar a importância de um encontro de caráter constitutivo, remete imediatamente à importância do corpo feminino como objeto a ser visualmente desfrutado pelo homem, antes da consumação da relação sexual propriamente dita. Esse desfrute visual tende a ser internalizado pela mulher sob forma de obsessão estética pela própria aparência (Bartky, 1990). Assim, o objetivo de obter e manter uma aparência física consonante com os cânones de beleza, ato verdadeiramente submisso, acaba por se impor como um dos objetivos mais importantes de vida.

Aquela que existe como algo a ser visto encontra-se, desse modo, em condição visivelmente objetificada, ou seja, sofrendo um processo de despersonalização/ desumanização (Aiello-Vaisberg, 2017), incompatível com o usufruto de uma condição de sanidade e maturidade emocional.

Além disso, cabe pensar que que os processos psicossociais de despersonalização da mulher, consideradas como objetos sexuais aos quais o olhar masculino concederia o dom da vida, resultam também na despersonalização do homem, segundo um empobrecimento geral das relações amorosas, que provavelmente atinge a constituição da família e a criação dos filhos, já que o casal parental deriva do casal amoroso. Nesse sentido, cabe lembrar que, malgrado as mudanças sociais que tem originado

novas constelações familiares e novas formas de vivenciar os sentimentos amorosos, eventualmente dissociadas da vida conjugal, parece prevalecer, na sociedade, um imaginário que vincula o amor ao casamento, no contexto do qual a mulher cuidará dos filhos (Pires, 2009).

Encontramo-nos, portanto, quando focalizamos o modo como a esfera amorosa tende a ser vivida atualmente, diante de sofrimentos emocionais que são socialmente determinados (Ambrosio, Aiello-Fernandes e Aiello-Vaisberg, 2013)

Referencias:

Ambrosio, F.F., Aiello-Fernandes, R. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013) Pesquisando sofrimentos sociais com o método psicanalítico: considerações conceituais . In L. S. de L. P. C. Tardivo & T. M. J. Aiello*Vaisberg XI Jornada Apoiar: Adolescência: Identidade E Sofrimento Na Clínica Social*. IP-USP: São Paulo.

Bartky, S. L. *Femininity and Domination: Studies in the Phenomenology of Opression.* New York, Routledge,1990.

Bleger, J. (1963) *Psicologia de la Conduta*. Buenos Aires, Paidos, 2007.

Herrmann, F. (1979*) O Método da Psicanálise*.

Laplanche, J. & J.b. Pontalis (1967) *Vocabulário da Psicanálise*. Lisboa, Moraes, 1967.

Pires, S.M.F. (2009) *Amor Romântico na Literatura Infantil: Uma Questão de Gênero*.Educar, 35, 81-94.

"AS COISAS MUDAM": GRAVIDEZ ADOLESCENTE EM UM CURTA METRAGEM BRASILEIRO[57]

Gustavo Renan de Almeida da Silva
Ana Flávia Canavese Coam
Carolina de Souza Ribeiro Dessimoni
Letícia Maria Moraes Ginez
Manuela Biagi Orr
Rafaella Porto Salgado Jundi
Tânia Maria José Aiello Vaisberg

Resumo A presente pesquisa visa investigar psicanaliticamente a gravidez na adolescência, questão que suscita preocupações e cuidados por parte de familiares, professores, profissionais de saúde e outros que se preocupam com a vida atual e o futuro dos adolescentes. Justifica-se com a produção de conhecimento clinicamente significativo para a clínica psicológica em vertentes psicoterapêuticas e psicoprofiláticas. Organiza-se metodologicamente como pesquisa com o método psicanalítico, operacionalizado em termos de procedimentos investigativos de seleção, encontro, apresentação e interpretação do material, no caso um curta metragem brasileiro que tematiza manifestamente a gravidez na adolescência. A consideração psicanalítica do material permitiu a produção interpretativa de dois campos de sentido afetivoemocional, ou inconscientes relativos às condutas imaginativas, denominados "Até que Enfim" e "Felizes para Sempre", cuja retomada reflexiva permitiu-nos detectar que se articulam segundo uma forte semelhança com contos de fadas tradicionais. O quadro geral indica a prevalência de um imaginário conservador e estimula reflexões sobre a ocorrência de sofrimentos sociais na adolescência feminina. Palavras-chave: gravidez na adolescência, imaginário coletivo, sofrimentos sociais, relações de gênero.

---

[57] PUC-Campinas

Esta pesquisa visa investigar psicanaliticamente o imaginário coletivo sobre a gravidez na adolescência, justificando-se na medida em que pode produzir conhecimentos clinicamente relevantes, em vertentes psicoterapêuticas e psicoprofiláticas, sobre esta questão. Insere-se, portanto, no contexto de preocupação com a adolescência feminina, que se tem revelado como condição na qual se superpõe problemáticas relativas a essa fase da vida, tal como se configura na sociedade em que vivemos, com aquelas que derivam das relações de gênero (Assis et al, 2016).

Adotando indicações de Crewshaw (2002), temos considerado que condições que articulam mais de um tipo de opressão social, como, por exemplo, o ser mulher, o ser negra e o ser pobre, como manifestações de interseccionalidade (Sampaio e Aiello-Vaisberg, 2017). Esse modo de olhar a realidade nos leva à conclusão de que frequentemente as mesmas pessoas e grupos são vítimas de diferentes formas de discriminação que, ao se combinar, potencializam-se simultaneamente. Uma vez que a condição adolescente temse revelado alvo de preconceitos, em pesquisas que realizamos anteriormente (Assis, Aiello-Fernandes e Aiello-Vaisberg,2016), entendemos que faz sentido pensar a condição da menina adolescente sob essa mesma categoria conceitual, que se caracteriza por somar o ser mulher com o ser adolescente.

Em trabalho anterior, (Leme et al, 2010), entrevistamos adolescentes sobre adolescentes dos dias de hoje, por meio do uso do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema. Por esta via, pudemos perceber que a gravidez na adolescência é imaginada como punição pelo fato da menina ter mantido relações sexuais, na medida em que concebida como um obstáculo para a realização de projetos pessoais, uma vez que os pais decepcionados poderiam deixar de dar-lhe suporte material e afetivo e que o parceiro poderia abandonala de modo esperto. Enfim, a adolescente grávida deve, em suma, arcar sozinha com a consequência de ter-se envolvido em relações eróticas e assumir inteira responsabilidade pela criança. Desse modo, defrontamo-nos, ao estudar o imaginário sobre a adolescente grávida, com um quadro em muito

semelhante ao que se constela ao redor da maternidade de modo geral, na medida em que concebida como questão exclusivamente materna, a exigir da mulher uma dedicação exclusiva ao bebê, tanto no sentido de que apenas ela deve cuidar da criança, como no sentido de que essa deveria ser sua única preocupação (Visintin & Aiello-Vaisberg, 2017). De fato, deparamo-nos com claros indícios de que a maternidade, tal como se realiza na sociedade em que vivemos, conforma-se como forma específica de sofrimento social, que se expressa não apenas sob forma de sentimentos de desamparo, injustiça e humilhação, mas também em termos de fortes sentimentos de culpa (Schulte, 2016; Visintin & Aiello-Vaisberg, 2016). Assim, pudemos concluir que o grande castigo da menina que engravida, que deveria dissuadir as adolescentes de manter relações sexuais, seria nada mais nada menos do que a própria maternidade vivenciada sem nenhum apoio conjugal e familiar.

Ora, uma das mais importantes questões que, a nosso ver, demanda conscientização e reflexão, por parte da sociedade em que vivemos, diz respeito exatamente ao fato da responsabilidade pelo cuidado das crianças recair quase que exclusivamente sobre os ombros da mãe biológica. Tal configuração não contribui para a melhoria das condições da vida feminina – nem para a qualidade da vida emocional de todos, uma vez que algo que deveria definir o humano, vale dizer, a capacidade de cuidar, permanece como tarefa especializada feminina. A sobrecarga das mulheres, como cuidadoras de todos aqueles que apresentam condições de fragilidade, bebês, crianças, doentes e idosos frágeis, que se articula à ausência masculina nessa esfera do viver, muitas vezes é invocada como se seguissem leis naturais, segundo o cultivo do mito do homem natural, abstrato e descolado das condições sociais (Bleger, 1963). Contudo, esse tipo de argumentação, que serve ideologicamente à manutenção de relações de gênero pouco saudáveis, não se sustenta quando lembramos que o ser humano se define como essencialmente social e capaz de transformar as condições de sua existência.

Vemos, portanto, que a gravidez na adolescência é questão que deve se inserir no complexo quadro do atendimento das necessidades das crianças – e dos adolescentes, o que demanda estudos que permitam a produção de

conhecimentos detalhados que fundamentem tanto intervenções clínicas como debates e reflexões no âmbito dos movimentos sociais e da sociedade civil. Justifica-se, assim, a realização de pesquisas como a presente, que tem como objetivo o estudo do imaginário coletivo sobre a gravidez na adolescência

Estratégias Metodológicas

A presente investigação organiza-se como pesquisa qualitativa com método psicanalítico, operacionalizado em termos de procedimento investigativo de escolha do material, encontro com o material, apresentação do material e interpretação do material, que consiste em um video, intitulado "Gravidez na Adolescência: As Coisas como Elas São", disponível no YouTube.

Este material foi selecionado por ter sido a primeira produção retornada pelo canal quando realizamos buscas que contemplassem os seguintes critérios: 1) ser um curta metragem; 2) ser brasileiro e 3) trazer a gravidez na adolescência como temática manifesta e 3) ser o primeiro vídeo retornado pelo buscador Google.

Os pesquisadores expuseram-se sucessivamente ao filme, em estado de atenção flutuante e associação livre de ideias, em atendimento ao procedimento investigativo de encontro com o material de pesquisa. Num segundo passo, elaboraram narrativas transferenciais, nas quais tanto procederam ao relato do enredo como expressaram impactos e impressões suscitados pelo vídeo, cumprindo o procedimento investigativo de apresentação, que corresponde a uma etapa do processo metodológico, denominada procedimento investigativo de apresentação do material de pesquisa, que prepara o terreno para a proposição de interpretações psicanalíticas.

O procedimento investigativo de interpretação do material de pesquisa foi cumprido mediante observação conjunta, pelo coletivo dos pesquisadores responsáveis, das palavras de ordem de Fabio Herrmann (1979): "Deixar que

surja", "Tomar em consideração" e "Completar a configuração do sentido emergente.

Por esta via foram produzidos dois campos intersubjetivos de sentido afetivo-emocional, que correspondem a uma visão do inconsciente conforme a psicologia concreta, que não o concebe como dimensão ou fenômeno intrapsíquico, e sim como mundos imaginários que indivíduos e grupos habitam de forma nem sempre consciente. Na presente investigação, o material em estudo permitiu a proposição de dois campos de sentido afetivo-emocional, que intitulamos "Até que Enfim" e "Felizes para sempre".

O primeiro deles, "Até que Enfim", organiza-se ao redor da crença de que o casamento corresponde é a meta mais importante da vida feminina, por cuja realização vale a pena lutar. O segundo campo, "Felizes para sempre", organiza-se ao redor da crença de que o casamento garante à mulher a conquista de um estado de realização e bem-aventurança que confere sentido pleno ao seu percurso vital.

Interlocuções Reflexivas

Tais campos foram considerados como bastante próximos daqueles que se constelam em contos de fadas tradicionais, que giram ao redor das aventuras e desventuras enfrentadas por princesas em busca de cônjuges, tais como a Branca de Neve, a Bela Adormecida e Cinderela. Esses contos têm estado bastante presentes na vida das crianças, por meio de livros, jogos, brinquedos, filmes e desenhos animados, mas guardam em comum o fato de chegarem às crianças, e ao público em geral, pela via de sua elaboração imagética pelos Estúdios Disney.

Ao longo do tempo, sob o impacto de mudanças sociais relativas à condição feminina, relativas ao abandono do espaço doméstico e ocupação crescente de espaços laborais e públicos, as próprias princesas da Disney vieram a se modificar. Por este motivo, é possível distinguir, hoje, diferentes categorias de princesas: as clássicas, as rebeldes e as contemporâneas (Aguiar e Barros, 2015). As primeiras se mantém belas e passivas à espera do príncipe encantado. As segundas se empenham ativa e obstinadamente na

desconstrução de papeis de gêneros. Tendem a orientar suas próprias vidas e a resgatar seus amados para poderem viver suas historias de amor.
Finalmente, as princesas contemporâneas, cujas trajetórias podem não incluir casamentos, como as princesas Mérida e Elza.

Contudo, os campos que produzimos interpretativamente, analisando o material de nossa pesquisa, aponta para a persistência de uma visão ainda clássica da princesa, na medida em que a realização feminina é figurada sob forma do casamento para constituição da família nuclear, à moda dos contos tradicionais.

Curiosamente, a ocorrência da gravidez na adolescência não se apresenta, no material estudado, como mero acidente, conforme visão frequente entre pesquisadores e profissionais dos campos da saúde e educação. Ao contrário, a gestação surge como estratégia planejada com vistas à obtenção de um bem precioso, o casamento, que é concebido de modo bastante idealizado, como solução que resgataria a menina adolescente do risco de viver uma vida socialmente desvalorizada, a partir da qual sobreviriam desconfortos emocionais importante, bem como sentimentos de humilhação e inferioridade.

O quadro geral, de matiz nitidamente conservadora, leva-nos a perceber que a gravidez na adolescência pode ser produtivamente abordada no contexto da opressão feminina, condição que atravessa classes, níveis de instrução e condição etária, entre outras. Reconhecemos, portanto, vantagens em sua inclusão como tópico do campo dos sofrimentos sociais.

Referências Bibliográficas

Aguiar, E.L.C. & Barros, M. K. A Representação Feminina nos Contos de Fadas das Animações de Walt Disney: a Ressignificação do Papel Social da Mulher. *XVII Congresso de Ciências da Comunicação na Região Nordeste*, Natal. Acessado em www.portalintercom.org.br/anais/nordeste2015/resumos/R47-1959-1.pdf.

Assis, N. D. P., Aiello-Fernandes, R & Aiello-Vaisberg, T. (2016). "*Problemáticos ou invisíveis": o imaginário coletivo de idosos sobre adolescentes*. Memorandum, 31, 259-275.

Assis, N.D.P., Melo, C.V., Oliveira, G.C., Carlos, H.G., Nardim, I., Nogueira, L.C.P., Corsetti, P.H.A. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2017) O Imaginário Coeltivo sobre do Sofrimento da Menina Adolescente no Filme "Bruna Surfistinha". *Anais da 14ª Jornada Apoiar. São Paulo*: Biblioteca Dante Moreira Leite do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 344-361.

Crenshaw, K. (2002) A intersecionalidade da discriminação de raça e gênero. *Revista Estudos Feministas,* vol. 1, n. p. 7-16.

Herrmann, F. (1979) *O Método da Psicanálise*. São Paulo, EPU.

Leme, M.L.S., Barcelos, T.F., Tachibana, M. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2010) A Gravidez Precoce no Imaginário Coletivo de Adolescentes. *Psicologia: Teoria e Prática, 12*(1):85-96.

Moran, C.. *Como ser mulher – Um divertido manifesto feminino*. São Paulo: Editora Paralela, 2012.

Sampaio, J.P.& Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2017) Sofrimentos sociais e imaginários coletivos: estudo psicanalítico do filme "Antônia" de Tata Amaral (2007). *Anais do XXII Encontro de Iniciação Científica,* PUC-Campinas.IC162682**,** www.wl.sis.puc-campinas.edu.br.

Schulte, A. A. (2016). *Maternidade contemporânea como sofrimento social em blogs brasileiros* (Dissertação de Mestrado). Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Visintin, C.N. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2017) Maternidade e Sofrimento Social em Mommy Blogs Brasileiros. *Revista Psicologia: Teoria e Prática, 19*(2), 98107.

ESPORTE E PERIGO NO IMAGINÁRIO DE ADOLESCENTES EM PRECARIEDADE SOCIAL

Letícia Molina Rodrigues

Tânia Aiello-Vaisberg

Objetivo: O presente trabalho apresenta resultados de um dos campos de sentido afetivo-emocional de pesquisa que tem como objetivo investigar psicanaliticamente o imaginário coletivo de adolescentes, em vulnerabilidade social, sobre o esporte. **Justificativa:** Justifica-se na proposição de mediações clínicas para trabalhar aspectos afetivo-emocionais por meio de enquadre diferenciado, a ser utilizado em contextos institucionais buscando favorecer o potencial criativo de jovens através do esporte como mediação brincante. **Metodologia:** A pesquisa organiza-se metodologicamente ao redor do uso do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema (DE-T) em entrevista psicológica coletiva de que participaram dezenove adolescentes, que frequentam uma Organização Não Governamental dedicada à profissionalização. O registro ocorreu sob forma de narrativa transferencial, que abrange interações, ocorrências e impressões clínicas da pesquisadora. **Resultados:** A consideração dos desenhos, das histórias e da narrativa permitiu a produção interpretativa de quatro campos de sentido afetivo-emocional: "Esporte é Sucesso", "Esporte é Coragem", "Esporte é Perigo" e "Esporte é Saúde". **Reflexões teórico-clínicas:** Selecionamos o campo “Esporte é Perigo”, definido pela perspectiva de que a prática esportiva pode resultar em acidentes, afetando a integridade corporal, campo que se associa fortemente ao medo e a coragem. Os acidentes que aparecem entre os desenhos-estórias, na medida em que se faz a partir da corporeidade, tanto traz a possibilidade de ação sobre o mundo como riscos de danos físicos. Assim, mesmo com superação dos acidentes nas produções imaginativas dos adolescentes, esse campo não deixa de chamar atenção para algo que pode comunicar uma falta de suporte.

Palavras-chave: Adolescentes; Imaginário coletivo; Esporte; Método psicanalítico; Perigo; Enquadre diferenciado.

Introdução

O fenômeno da adolescência como criação cultural é apenas uma das formas possíveis para compreender e lidar com o processo subjetivo de passagem do estado infantil para o estado adulto. As diferenças, referentes à cultura, na apropriação das transformações, é diferente conforme pertençamos a camadas médias ou subalternas da população, conforme estejamos inseridos em meio urbano ou rural, conforme vivamos em determinada região de um mesmo país, principalmente quando é vasto e diversificado como o Brasil.

Concebendo, com Bleger (1963), que o ser humano não pode ser entendido fora das condições concretas da sua vida, concordamos com Montezi, Barcellos, Ambrósio & Aiello-Vaisberg (2013), quando afirmam que encontramos, no mundo contemporâneo, muitos modos de "não ser adulto" ou de "ser obrigado a ser adulto", sem ter meios para realmente sê-lo (BarusMichel, 2005). A falta de suporte que os jovens pobres sofrem é um desafio para a sociedade civil e para o estado. Além disso, sensibiliza psicólogos, educadores e outros profissionais, da saúde, da educação, da assistência social e do setor jurídico. No que diz respeito à prática psicológica, comprometida com o bem-estar de indivíduos e coletivos, a legítima preocupação com adolescentes pertencentes a camadas desfavorecidas, socialmente desamparados e frequentemente criminalizados, tem nos levado a inclui-los entre os grupos que podem ser beneficiados pelo atendimento em enquadres clínicos diferenciados (Aiello-Vaisberg, 2004).

Pesquisas indicam que indivíduos de faixas etárias mais jovens seriam, de fato, aqueles que mais frequentemente se tornam vítimas de acidentes (Waiselfisz, 2011). Na verdade, um grande número de pesquisas comprova que a mortalidade do adolescente se deve muito mais a causas externas do que a doenças (Barcelos, 2014). Nesta linha, afirmam Matos e Martins (2013) que no Brasil os acidentes de transporte e as agressões, principalmente o homicídio, mantêm-se entre as primeiras causas de morte adolescente por causas externas, sendo que aqueles de sexo masculino, negro e de baixo nível socioeconômico são os mais atingidos.

Pesquisas desenvolvidas em bairros populares de várias capitais brasileiras também apontam o crescimento da vulnerabilidade dos jovens e as ameaças à segurança pessoal no cotidiano de suas existências. Os adolescentes que moram entre bairros perigosos acabam sendo vistos como autores da violência e muitas vezes assumem esse papel, quando já recebem agressões, manifestações, e ou expressões de medo vindo dos outros. Os habitantes mais pobres da cidade são evitados através da ótica perversa, construída pela cultura do medo, como "marginais", delinquente (Koury, 2011).

As perspectivas em relação ao futuro se relacionam estreitamente ao modo como a vida é experimentada. Assim, a violência acaba sendo reproduzida e há inclusive certa mobilidade nos papéis de vítima e de agressor dentro das famílias. O que traz a complexidade da problemática vincular, cuja compreensão permanece limitada quando estudada de modo separado, como se as agressões dirigidas às mulheres e às crianças e aos adolescentes constituíssem fenômenos distintos, que apenas ocasionalmente atingiriam a mesma família. (Corbett, Tachibana e Aiello-Vaisberg, 2014).

A criminalização de adolescentes pobres é uma tendência que tem ganho adeptos que, ignorando o imperativo de proteção daqueles que se encontram em fase de desenvolvimento e formação, posicionam-se a favor da diminuição da maioridade penal (Cunha, Rupelato & Alves, 2006). Tal movimento, de caráter absolutamente reacionário, coloca os adolescentes brasileiros em sério risco de perderem direitos conquistados historicamente (Real & Conceição, 2013). Nessa perspectiva, o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Brasil, 1990), que representa uma superação de posicionamentos vingativos e punitivos, contidos pelas leis que anteriormente regiam os direitos de menores em nosso país, estaria sendo perigosamente desconsiderado.

O debate relativo à diminuição da maioridade penal, de caráter político, tenta envolver a opinião pública por meio de um estratagema segundo o qual a legislação vigente, por sua brandura, não dissuadiria o jovem de propósitos delinquenciais. Entretanto, não vigora, entre nós, impunidade para adolescentes, mas sim uma política pedagógica e educativa, que leva em conta

o fato de a infração ter sido cometida por indivíduos em desenvolvimento que, em geral, provêm de ambientes violentos (Silva, Oliveira, Piccione & Lemos, 2008).

Além disso, a aplicação de medidas socioeducativas para adolescentes em conflito com a lei parece oferecer algum suporte ao jovem e à família, antes ainda mais desamparados (Dias, Arpini & Simon, 2011). De acordo com esses autores, os responsáveis por adolescentes infratores revelam que as atitudes dos jovens, anteriormente à medida estabelecida, eram de revolta e indiferença. Os relatos de pais e responsáveis revelam que se sentiam impotentes para impor regras e limites. A grande preocupação em oferecer condições básicas para criação dos filhos foi relatada por mães que se encontravam desprovidas de estruturas mínimas de apoio, financeiro e psicológico.

No momento, só queremos destacar que todo este debate provavelmente repousa sobre imaginários segundo os quais seria muito grande a participação de adolescentes no crime, de modo que seu envio para a prisão resultaria numa apreciável melhora das condições de segurança pública. Mesmo que não nos alonguemos sobre esta questão, fica patente a fragilidade desse posicionamento, que não se faz sobre levantamentos estatísticos confiáveis, que não leva em conta a legislação vigente, que já se ocupa convenientemente dos adolescentes infratores, além de desconsiderar os determinantes psicossociais da delinquência.

Tal situação é um indicativo que mostra a necessidade de implantar meios para lidar e problematizar intervenções com adolescentes pobres, pois, no Brasil um número maior de indivíduos, desta faixa etária, morre por violência e não por cometer atos violentos (Matos & Martins, 2013). Deste modo, fica patente quão importante e necessário são os programas que possam oferecer apoio às famílias de baixa renda, como forma de prevenção contra a violência. Por esta via, poder-se-ia evitar que muitos jovens encontrassem na violência a única resposta diante das injustiças e opressões sofridas (Carreteiro, 2003).

No que diz respeito especificamente à contribuição de uma psicologia clínica social, defendemos a proposição de enquadres passíveis de serem implantados em instituições, a partir do posicionamento do nosso Grupo de Pesquisa PUC-Campinas/CNPq, intitulado “Atenção Psicológica Clínica em Instituições: Prevenção e Intervenção”. Compreendemos que quando a adolescência se articula à precariedade social o resultado pode ser o enfrentamento de diversas dificuldades e sofrimentos sociais, decorrentes do capitalismo atual, que produz pobreza enquanto simultaneamente incentiva o consumismo.

Dessa forma, levar um atendimento psicológico psicanalítico a jovens em situação de precariedade socioeconômica é parte do nosso projeto maior, pois compreendemos que, em meio a situações adversas, tais pessoas não têm acesso aos consultórios privados. Sendo assim, justifica-se uma preocupação clínica, com o sofrimento adolescente, em vertentes tanto psicoterapêuticas como psicoprofiláticas (Bleger, 1966). É neste contexto que faz pleno sentido a proposição de enquadres clínicos diferenciados, com vistas a estender os benefícios oriundos do conhecimento psicanalítico a parcelas da população que usualmente ficam deles excluídas (Aiello-Vaisberg, 2004).

Os enquadres diferenciados, definem-se pela adoção do *holding* como intervenção privilegiada, por ocorrer preferencialmente em grupo e se articular ao redor do uso de materialidades mediadoras. O *holding* substitui a interpretação, que aposta no *insight* como condição de mudança subjetiva. Contudo, nenhuma forma de sustentação autêntica dispensa a compreensão aprofundada do drama e das motivações inconscientes das condutas. Por este motivo, os enquadres diferenciados podem ser considerados como modalidades do ofício psicanalítico ou, como diria Winnicott (1963), como arte daquele que sendo psicanalista faz outra coisa, mais apropriada diante do desafio clínico que enfrenta.

Estratégias metodológicas

O presente trabalho se insere como investigação qualitativa que faz uso do método psicanalítico segundo a perspectiva da psicologia concreta (Bleger, 1963; Politzer,1928). Como pesquisa empírica de caráter exploratório, utilizamos três procedimentos investigativos, de acordo com rigor do método psicanalítico:

1) O procedimento de configuração da entrevista que corresponde ao conjunto de providências mediante as quais o pesquisador se coloca em contato com participantes que produzirão o material que será estudado na pesquisa. As entrevistas podem ser individuais ou coletivas. Nelas pode haver uso de recursos mediadores que facilitem a comunicação emocional, tornando o encontro mais brincante. O Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema é uma alternativa de mediação, que foi escolhida para essa pesquisa, mas que se inscreve ao lado de outras possibilidades, como dramatizações (Zia, 2012; Camps, Barcelos e Aiello-Vaisberg, 2014) ou invenção de histórias diante de fotografias (Simões, 2012).

2) O procedimento de registro da entrevista visa dotar o acontecer clínico, em si mesmo um evento de certa permanência, por meio da qual se possa viabilizar a pesquisa. Uma forma que temos usado frequentemente, com excelentes resultados, é denominada narrativa transferencial. Esta consiste na elaboração de um texto que abrange tanto o relato das interações entre pesquisadora e participantes, como anotação de impressões contratransferenciais. Tal tipo de registro narrativo tem sido adotado em nossas pesquisas pela sua potencialidade heurística (Granato e Aiello-Vaisberg, 2004; AielloVaisberg e Machado, 2005; Aiello-Vaisberg, Machado, Ayouch, Caron e Beaune, 2009). Além disso, quando a entrevista se articula ao redor do uso do Procedimento de Desenhos-Estorias com Tema, os próprios desenhos e histórias constituem-se em elementos de registro do encontro.

3) O procedimento interpretativo consiste em processo de produção compreensiva de campos de sentido afetivo-emocional.

> Corresponde ao que se pode denominar criação/encontro de campos de sentido afetivoemocional, ou inconscientes relativos. Trata-se de tarefa que pode ser cumprida na medida em que possamos, colocando-nos em atitude fenomenológica, colocar em marcha os dois passos do método psicanalítico: atenção flutuante e livre curso à associação de ideias.

Primeiramente o conjunto do material clínico foi considerado pela pesquisadora individualmente, que produziu anotações escritas das associações que surgiam quando revisitou seus registros em estado de atenção flutuante. Em um segundo momento, os mesmos registros foram retomados pelos integrantes do grupo de pesquisa, que são pesquisadores capacitados a considerá-los à luz do método psicanalítico. O compartilhamento do material com o grupo ocorre com o intuito de permitir que diferentes olhares possam, percorrendo o mesmo material, ampliar as possibilidades de captação dos substratos afetivo-emocionais, ou campos do inconsciente. Não há, portanto, intenção de chegar a consensos nem de uniformizar percepções.

Nessas duas etapas interpretativas, os passos do método traduziram-se segundo as palavras de ordem de Hermann (1979): “deixar que surja”, “tomar em consideração”, e “completar a configuração do sentido”. Por esta via, chegaremos à produção de campos de sentido afetivo-emocional, que são substratos, intersubjetivamente produzidos, a partir dos quais emergem as produções imaginativas dos participantes da presente pesquisa.

No caso presente, o estudo foi configurado em termos da realização de uma entrevista coletiva de que participaram dezenove adolescentes, de sexo feminino e masculino, entre quinze e dezoito anos, que frequentam uma organização não governamental voltada à formação profissional e psicossocial de jovens provenientes de famílias de baixa renda. O Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema foi tomado como demanda de que desenhassem um adolescente que pratica esporte para, a seguir, imaginar e escrever uma história relativa à figura desenhada.

Campos de sentido afetivo-emocional criados/encontrados

Nas pesquisas qualitativas que fazem uso do método psicanalítico, os campos de sentido afetivo-emocional, sendo interpretações do material, equivalem ao que normalmente se conhece como resultados. Concebidos como inconscientes relativos, tais campos apresentam caráter intersubjetivo, articulando-se ao redor de crenças, valores, percepções ou fantasias inconscientes. No presente caso, foram produzidos interpretativamente quatro campos de sentido afetivo-emocional ou inconscientes relativos:

"Esporte é sucesso" é o campo de sentido afetivo-emocional organizado ao redor da crença de que o esporte é caminho para realização profissional que produz enriquecimento e reconhecimento do talento pessoal.

"Esporte é coragem" é o campo de sentido afetivo-emocional organizado ao redor da crença de que a prática esportiva fortalece o indivíduo para o enfrentamento de dificuldades de vida.

"Esporte é perigo" é o campo de sentido afetivo-emocional organizado ao redor da crença de que o esporte apresenta riscos para a integridade física individual. (Esse campo é o que esta em discussão no presente trabalho).

"Esporte é saúde" é o campo de sentido afetivo-emocional organizado ao redor da crença de que o esporte gera saúde e bem-estar físicoemocional.

Reflexões teórico-clínicas

Para a discussão dos substratos e sentidos afetivo-emocionais em "Esporte é perigo", nos deteremos aqui apenas a esse campo, no qual o medo e a superação figuram como aspectos centrais no imaginário dos adolescentes. Medo no sentido de que esses adolescentes imaginam que podem correr riscos e sofrer acidentes graves. Superação porque nesses acidentes o jovem imaginativamente continuou suas atividades, mesmo com a perda de um membro do corpo, com sequelas ou até mesmo com a paralisia do corpo.

Delineia-se, assim, um quadro muito claro, provavelmente multideterminado do perigo na adolescência, em que o corpo jovem aparece

vulnerável aos imprevisíveis perigos da vida. Contudo, uma das explicações mais invocadas, entre psicanalistas, é a de que os mais jovens tenderiam a ser menos cautelosos em virtude de vivenciarem fortes sentimentos de onipotência, associados de fantasias inconscientes (Guimarães, 2005; Aberastury e Knobel, 1981). A onipotência, neste caso, significaria, antes de mais nada, negação do risco.

No entanto, o que encontramos, na presente pesquisa, é o oposto disso, na medida em que os jovens, aqui abordados como subjetividade coletiva, lembram-se de que acidentes são possíveis. Assim, na medida em que nos movemos num contexto marcado por frequência maior de acidentes, o campo "Esporte é perigo", pode ser considerado como manifestação saudável e, de certo modo, realista. Porém para melhor compreender as possíveis causas dos riscos e dos acidentes na adolescência, imaginado por esses jovens, precisamos abordar o meio social em que estão inseridos.

Como a pesquisa foi realizada em uma ONG dedicada à profissionalização de jovens nos atentamos ao fato desses adolescentes estarem estudando e trabalhando, dentre as aulas na ONG contam com auxilio na busca de uma profissão e exercem um cargo a partir do contato da instituição com empresas. Dado que são jovens que também frequentam o ensino médio no período noturno e podem já estar provendo alguma ajuda financeira em casa, os caminhos a seguir podem ser restritos, dada as condições financeiras e a rotina de trabalho e estudos na instituição e na escola, que deixa pouco tempo livre.

No que diz respeito a uma falta de suporte enfrentada por esses adolescentes referimo-nos a sustentação financeira e psicológica, que podem comprometer o desenvolvimento das potencialidades por falta de acesso e oportunidades. O ambiente social em que esses adolescentes vivem também pode influenciar no temor à violência, que dependendo da localidade em que moram pode ser frequente em termos de correr riscos de encontrar com perigos nas imediações da própria residência, assim o medo no imaginário dos adolescentes tem lugar a partir das vivencias e particularidades dos aspectos locais também.

O modo pelo qual os seres humanos tornam-se autônomos é forçosamente muito complexo como já disse Winnicott (1965). As condições ambientais em relação aos cuidadores e a sociedade são pouco provedoras aos adolescentes e influenciam na conduta dos mesmos que tendem a testar todas as medidas de segurança, regras e disciplinas. Os jovens encontram dentro de si uma variada gama de sentimentos fortes e até amedrontadores e tendem a verificar se os controles externos ainda estão de pé. Assim, o medo encontra-se presente nas fantasias e pode ser um instrumento utilizado para estimular a colaboração no ambiente familiar. A adolescência é generalizadamente tratada como um problema e o fato de cada adolescente estar vivendo um processo particular de tornar-se adulto é muitas vezes deixado fora de questão.

Acreditamos que as formas de sofrimento e os problemas enfrentados pelos jovens não se produzem “dentro” do psiquismo individual, mas “entre” as pessoas, em contextos vinculares que se plasmam segundo condições concretas, sociais, econômicas, culturais, históricas e geopolíticas. Imaginar o futuro se justifica pela compreensão de que um adolescente é, essencialmente, alguém que se lança em direção da assunção de um lugar no mundo adulto, excetuando-se apenas os casos em que prejuízos muito grandes ao desenvolvimento físico e emocional impeçam esse movimento (Corbett, Tachibana e Aiello-Vaisberg, 2014).

A metodologia, que aqui utilizamos, não nos diz sobre a possibilidade de os indivíduos, que produziram os desenhos-estórias emergentes do campo “Esporte é perigo” serem, ou não, pessoas que sentem muito medo de praticar atividades esportivas ou um temor excessivo do futuro. Por outro lado, permite que saibamos que uma associação entre esporte e risco existe no imaginário e traz questões importantes para mediação. Assim é preciso atentar para a possibilidade de este ou aquele adolescente apresentar um maior desconforto diante da participação em atividades esportivas, seja ajudando o jovem a lidar com seus temores, seja, principalmente no caso de atendimento psicológico, encaminhando-o para tratamentos em que outras atividades, artísticas ou artesanais, sejam usadas como recursos mediadores.

As mediações são fundamentais, na medida em que tiram o foco da verbalização, que tantas vezes ocorre a serviço do falso *self*. Desde a criação do estilo clínico Ser e Fazer, diferentes materialidades mediadoras têm sido usadas: polpa de papel, flores, bordados e tapeçarias, esculturas, mala de acessórios para dramatizações, parafina para confecção de velas, fios e contas, pinturas e outras. Assim é de extrema importância que o jovem possa escolher uma atividade ou materialidade que seja prazerosa, para que o trabalho psicológico aconteça de forma tranquila, sem precisar recorrer a defesas diante de inseguranças e medos.

Referências

Aberastury, A. e Knobel, M. (1981). *Adolescência normal. Um enfoque psicanalítico*. Porto Alegre: Artes Médicas, pp. 13-23.

Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2004*). Ser e Fazer: Enquadres diferenciados na clínica Winnicottiana.* São Paulo, SP: Idéias & Letras.

Aiello-Vaisberg, T. M. J. & Machado, M. C. L. (2005). Narrativas: o gesto do sonhador brincante. Estados gerais da psicanálise, 4.

Aiello-Vaisberg, T.M.J.; Machado, M.C.L; Ayouch, T.; Caron, R. & Beaune, D. (2009). Les récits transferenciels comme presentation du vécu clinique: une proposition méthodologique. In Daniel Beaune. (Org). *Psychanalyse. Philosophie, Art: Dialogues*. (1ªed., Vol. 1, pp. 39-52), Paris: L'Harmattan.

Barcelos, T. F. (2014). A História da menina-morta: (des) esperança de adolescentes em situação de precariedade social. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

Barus-Michel, J. (2005). Entre sofrimento e violência: a produção social da adolescência. *Anais do Simpósio Internacional do Adolescente*, São Paulo: USP. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid= MSC0000000082005000100018&lng=en&nrm=abn>. Acessado em 25 de Abril de 2015.

Bleger, J. (1963) *Psicologia de la conduta*. Buenos Aires, Paidos.

Bleger, J. (1966) *Psicohigiene y Psicologia institucional*. Buenos Aires, Paidos.

Brasil, E. (1990). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. In ECA: Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e de outras providências. Decretado pelo Congresso Nacional e Sancionado pelo Presidente da República– Fernando Collor de Mello.

Camps, C. I. C. D. M., Barcelos, T. F., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. A. (2014). Atendimento ser e fazer e escolha profissional: estudo sobre eficácia clínica. *Boletim de Psicologia*, 64(140), 21-32.

Carreteiro, T. C. (2003). Sofrimentos sociais em debate. *Psicologia Usp*, 14(3), 57-72.

Corbett, E. S. Tachibana, M. e Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2014) Meninas adolescentes em situação de violência familiar: proposta de pesquisa empírica. Texto publicado nos Anais da XII Jornada Apoiar – "A clínica social – Propostas, Pesquisas e Intervenções", p. 241.

Cunha, P. I., Ropelato, R., & Alves, M. P. (2006). A redução da maioridade penal: questões teóricas e empíricas. *Psicologia Ciência e Profissão*, 26(4), 646-659.

Dias, A. C. G., Arpini, D. M., & Simon, B. R. (2011). Um olhar sobre a família de jovens que cumprem medidas socioeducativas. *Psicologia & Sociedade*, 23(3), 526-535.

Granato, T. M. M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2004). Tecendo a pesquisa clínica em narrativas psicanalíticas. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, 12(2), 253-271.

Guimarães, J. P. (2005). Sentimento de imortalidade entre adolescentes. *Medicina Ribeirão Preto*. 38 (1), 42-44.

Hermann, F. (1979). O método da psicanálise. São Paulo: Brasiliense.

Koury, M. G. P. (2011). Medos urbanos e mídia: o imaginário sobre juventude e violência no Brasil atual. Soc. estado. vol.26 no.3 Brasília.

Matos, K., & Martins, C. B. G. (2013). Mortalidade por causas externas em crianças, adolescentes e jovens: uma revisão bibliográfica. *Espaço para a Saúde*, 14(1/2), 82-93.

Montezi, A. V., Barcellos, T. F., Ambrósio, F. F., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013). Linha de Passe: adolescência e imaginário em um filme brasileiro. *Psicologia em Revista*, 19(1), 74-88.

Politzer, G. (1928). Critique des fondements de la psychologie.

Real, F. G. V. C., & Conceição, M. I. G. (2013). Representações sociais de parlamentares brasileiros sobre a redução da maioridade penal.. *Psicol. cienc. prof*. 33(3).

Silva, F. S., Oliveira, F. H. S., Piccione, M. A., & Lemos, R. F. (2008). Futebol libertário: compromisso social na medida. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 28(4), 832-845.

Simões, C. H. D. (2012). Sofredores, impostores e vítimas da sociedade: Imaginário de uma equipe de saúde mental sobre o paciente psiquiátrico. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Waiselfisz, J. J. (2011). *Mapa da Violência 2011. Os Jovens do Brasil*. Brasília, Ministério da Justiça, Instituto Sangari.

Winnicott, D. W. (1963/1984*). Os objetivos do tratamento psicanalítico (trad). O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Winnicott, D. W. (1965). The Family and individual development. Publicado por acordo com Paterson Marsh Ltd.

Zia, K. P. (2012). Gota d‟ água”: imaginário coletivo de educadoras inclusivas sobre ser professor em tempos de inclusão. Tese de Doutorado, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, São Paulo.

RECUSA À CONTINUIDADE GERACIONAL E ADOÇÃO: CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Marcela Casacio Ferreira-Teixeira

Sueli Regina Gallo-Belluzzo

Tânia Maria José Aiello-Vaisberg

RESUMO: O presente trabalho investiga o imaginário sobre a motivação para adotar. Justifica-se tanto por sua relevância clínica como por se configurar como uma das soluções para a problemática do desamparo infantil. Organizase metodologicamente como estudo psicanalítico de uma produção cinematográfica intitulada Lion-Uma Jornada para Casa. A consideração desse material permitiu a produção interpretativa de dois campos de sentido afetivoemocional denominados “adoção por infertilidade" e "adoção por recusa à continuidade geracional". O quadro geral indica que a busca de crianças carentes fenotipicamente diversas dos pais adotantes pode ser buscada como forma de posicionar-se em termos de ruptura com a geração anterior e, ao mesmo tempo, permitir o estabelecimento de vínculos amorosos e solidários de cuidado parental.

INTRODUÇÃO

As condições concretas de vida em nosso país têm-se manifestado, na clínica psicológica, de modo a tornar cada vez mais visível que sofrimentos emocionais são em larga medida socialmente determinados. O racismo, o etarismo, o preconceito contra o pobre e as relações de gênero, são exemplos de fenômenos que atingem as subjetividades promovendo dor e mal-estar emocional significativos. A pobreza e a desigualdade social, provocando sentimentos de desamparo, humilhação e injustiça, inscrevem-se, claramente, como condições adversas que incidem sobre a experiência de indivíduos e coletivos humanos. A adoção que, como temos tido oportunidade de abordar (Ferreira, 2006; Ferreira-Teixeira, 2013; Ferreira-Teixeira, Gallo-Belluzzo, &

Aiello-Vaisberg, 2014; Pontes, Cabreira, Ferreira, & Aiello-Vaisberg, 2008), articula-se intimamente ao abandono, no contexto da precariedade social, pode ser considerada um importante capítulo no campo dos sofrimentos sociais.

Conhecer os imaginários sobre adoção, que circulam no espaço social, pode, a nosso ver, contribuir para uma melhor compreensão das experiências emocionais dos envolvidos com esta questão, tendo em vista o desenvolvimento de práticas psicoprofiláticas e psicoterapêuticas. Este tipo de conhecimento é clinicamente útil quando reconhecemos que as concepções imaginativas não consistem em atividades que cada psiquismo desenvolve de modo isolado, mas que correspondem a criações coletivas que conformam verdadeiros mundos vivenciais. Assim, as fantasias individuais devem ser pensadas como emergentes de ambientes psicológicos que são coletivamente constelados. Por este motivo, o estudo de produções culturais pode ser considerado particularmente útil.

A experiência na clínica da adoção frequentemente coloca os profissionais em contato com questionamentos acerca da família de origem e das razões pelas quais a separação ocorreu. Sabemos que, em nosso país, a precariedade social representa a mais frequente causa de abandono, pois crianças de classe média não são enviadas para abrigos e adoção, mesmo quando seus pais se encontram impedidos de assumir responsabilidades parentais, por morte, doença ou outros motivos. Mesmo assim, circula no imaginário, a ideia de que a falta de amor estaria na base do afastamento da mãe biológica, o que o termo “abandono” retrata bem. Contudo, a clínica veio a nos colocar em contato com outra problemática, aquela da curiosidade acerca das motivações que presidem a decisão de adotar que, como sabemos, está frequentemente vinculada à infertilidade (Ferreira, 2006; Ferreira-Teixeira, Gallo-Belluzzo, & Aiello-Vaisberg, 2014; Max & Dutra, 2009; Mariano & Rossetti-Ferreira, 2008; Pontes, Cabreira, Ferreira, & Aiello-Vaisberg, 2008). Constatamos, portanto, que o imaginário sobre a adoção não envolve apenas a família biológica, mas também a família que acolhe.

A história apresentada no filme Lion-Uma Jornada para Casa, parecenos particularmente interessante. Baseada em fatos reais, consiste no relato da

jornada de um menino indiano, que sai com seu irmão para conseguir pedras e ganhar um pouco de dinheiro para ajudar a mãe, mas se perde pelos caminhos e acaba enfrentando inúmeras dificuldades. Depois de uma longa jornada de desamparo, acaba sendo recolhido em um abrigo, sem notícias de sua família de origem. É nesse abrigo que é adotado por um casal da Austrália.

ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

A abordagem psicanalítica da produção cinematográfica *Lion* tem como base as experiências de pesquisas realizadas pelo grupo de pesquisa da PUCCampinas/CNPq, Atenção Psicológica Clínica em Instituições: Prevenção e Intervenção. Funda-se na consideração de que a psicanálise, de acordo com Freud (1922/1996), apresenta três dimensões, vale dizer, a de método investigativo, a de conjunto de teorias e de intervenção clínica, o que possibilita seu uso na compreensão dos sentidos de produções culturais as mais diversas, desde a literatura e a mitologia até os filmes. A partir do encontro sistemático com tais produções, percebemos poder ser criada uma maneira de estudar as subjetividades coletivas aí encontradas.

Nessa perspectiva, adotamos, contudo, a abordagem preconizada por Politzer (1928/1994), em termos de considerar a psicanálise, em suas teorizações clínicas, dramáticas e relacionais, como a melhor realização de uma psicologia concreta. Nesta linha, concebemos as produções culturais como uma possibilidade fecunda de expressar a dramática da vida. A psicologia concreta, psicanaliticamente orientada, é uma perspectiva interpretativa focada nos substratos lógico-emocionais subjacentes às condutas, vale dizer, nos determinantes emocionais inconscientes (Bleger, 1963). As histórias, os personagens, as imagens, as músicas, enfim, todas manifestações humanas apresentadas nas produções cinematográficas, que sensibilizam o expectador, permitem a busca dos determinantes lógicoemocionais, a partir dos quais emerge a conduta (Ferreira-Teixeira, GalloBelluzzo & Aiello-Vaisberg, 2014).

Em nossa perspectiva psicanalítica, entendemos o inconsciente como conceito que elucida o sentido da experiência e da atividade humana, inerentemente complexas e contraditórias (Bleger, 1963; Politzer, 1928/1994). Concebemos as produções culturais como exteriorizações emergentes de campos afetivo-emocionais intersubjetivos e não como puras objetivações do inconsciente do artista (Montezi, Barcelos, Ambrósio & Aiello-Vaisberg, 2013).

O método psicanalítico é regido pelas regras fundamentais da atenção flutuante e da associação livre de ideias, cujo cumprimento exige que assumamos uma atitude fenomenológica, que consiste na suspensão provisória de apego a teorias, crenças e outros conhecimentos anteriores (Barreto & Aiello-Vaisberg, 2010). Este método é utilizado em pesquisas psicanalíticas empíricas, em contextos externos ao dispositivo clássico da clínica, e focaliza o material cultural selecionado. É desdobrado em cinco tipos de procedimentos investigativos: 1) de seleção da produção cultural, 2) de configuração do acontecer pesquisado, 3) de registro do encontro com o material cultural, 4) de produção interpretativa de campos de sentido afetivoemocional e 5) de discussão ou interlocução reflexiva.

No que diz respeito ao procedimento investigativo de seleção do material cultural, cumpre-nos declarar que o filme Lion-Uma Jornada para Casa foi selecionado no contexto de um cultivo de atenção constante a produções culturais que tematizam manifestamente a questão da adoção.

O procedimento investigativo de configuração do acontecer pesquisado consistiu em repetidas exposições ao filme, em estado de atenção flutuante, com abertura para a associação de ideias e ressonâncias afetivo-emocionais.

Atendendo ao procedimento investigativo de registro do acontecer pesquisado, elaboramos uma narrativa transferencial acerca do filme. Este tipo de narrativa focaliza não apenas o enredo, mas também os impactos afetivoemocionais emergentes do encontro com o material cultural (Aiello-Vaisberg, Machado, Ayouch, Caron & Beaune, 2009; Granato, Corbett & Aiello-Vaisberg, 2011).

O trabalho interpretativo, aqui denominado procedimento investigativo de produção interpretativa, foi levado a cabo a partir da apreciação da narrativa transferencial pelos integrantes do Grupo de Pesquisa PUC-Campinas/CNPq, Atenção Psicológica Clínica em Instituições: Prevenção e Intervenção, que são pesquisadores/ clínicos capacitados a usar o método psicanalítico. Para tanto, orientamo-nos pelas palavras de ordem de Herrmann (1979/2004), “deixar que surja”, “tomar em consideração” e “completar a configuração de sentido emergente”.

Finalmente, o procedimento investigativo de interlocuções reflexivas corresponde ao retomar o campo interpretado à luz do pensamento de autores que eventualmente se tenham debruçado sobre questões que possam ampliar nossa compreensão. Nesta etapa há uma suspensão da atenção flutuante e da associação livre de ideias, para realizar uma retomada do pensamento conceitual e teorizante.

INTERPRETAÇÃO E INTERLOCUÇÕES

A consideração psicanalítica do filme aqui selecionado permitiu a produção interpretativa de dois campos de sentido afetivo-emocional: *adoção por infertilidade* e *adoção por recusa à continuidade geracional.*

O primeiro campo de sentido afetivo-emocional, *Adoção por infertilidade,* organiza-se ao redor da crença de que quem busca adotar crianças sem família são pessoas com problemas de esterilidade.

O segundo campo de sentido afetivo-emocional, "adoção por recusa à continuidade geracional", organiza-se ao redor da crença de que relações profundamente problemáticas entre pais e filhos podem ser resolvidas pela recusa a filhos biológicos e adoção de crianças sofridas com características fenotípicas diversas.

Ser uma criança sem familiares, abrigada, na Índia, implica compartilhar desamparo com outras tantas crianças na mesma situação. Guardadas as

devidas proporções e analogias com as condições brasileiras, esperar em abrigos pelas decisões sobre o retorno para casa, naquele país, corresponde, certamente, a conviver com certa vulnerabilidade (Rosseti-Ferreira et al, 2012). Tal situação nos lembra o Brasil, porquanto os abrigos, para crianças e adolescentes, dispõem de poucos recursos estruturais, financeiros, educacionais e, principalmente, humanos. São estas crianças abrigadas que estão disponíveis para adoção e os que procuram adotá-las são, em sua maioria, casais com sofridas passagens pela infertilidade.

É impactante assistir ao processo de Saroo, em busca de suas origens, marcado fortemente pela sua resistência à participação e conhecimento da sua empreitada pelos pais adotivos, que não mostravam objeção ao contato do rapaz com sua história. Foram se instalando condutas paranoides (Bleger,1963) que paralisaram o movimento investigativo de Saroo, em uma dinâmica inconsciente de repúdio à integração, na qual partes dissociadas, associadas ao mal, eram projetadas nos pais adotivos. Dentre tais fantasias do rapaz, aparecia a infertilidade como um suposto motivador para sua adoção. Mesmo o casal não sendo infértil, a ideia do rapaz é que eles foram motivados a adotar pela infertilidade. No momento em que Saroo diz à mãe que lamenta o fato deles não poderem ter tido filhos naturais e, assim, começar uma história em branco, mas ao contrário, terem adotado filhos com histórias difíceis, elucida-se tal fantasia, que a nosso ver, deflagra um imaginário de que pais adotam crianças porque são inférteis.

A fantasia do personagem coincide com o que constatamos em pesquisa que realizamos (Pontes, Cabrera, Ferreira & Aiello-Vaisberg, 2008), na qual se configurou o campo da exclusão insidiosa, organizado em torno da crença de que a adoção é feita para superar a frustração da infertilidade, tornando-se, por consequência, insuportável aceitar uma criança que já tenha memória.

Parece-nos importante pensar que os pais e suas motivações para adotar conformam uma dimensão fantasiosa, utilizada pelo filho adotivo em sua constituição subjetiva. Quando há uma relação com os pais na qual se pode explorar histórias da própria adoção, vale dizer, fantasias, motivações e expectativas de tal processo, o filho pode vislumbrar um caminho de acesso à

constituição da subjetividade no que concerne ao ato da adoção e ao processo de filiação. Desde a concepção imaginária do filho esperado, passando pelas adaptações intrafamiliares, desilusões (Winnicott,1952/1988) ou constatações da realidade, o filho adotivo poderá ir elaborando emocionalmente suas dúvidas, seu amor e ódio, que permeiam as relações familiares.

Quanto ao segundo campo *Adoção como recusa à continuidade geracional,* deparamo-nos com a história de uma mulher, mãe de Saroo, que viveu relações muito conflituosas com o pai, com sofrimento e desgosto por estar naquela dinâmica familiar. Tais marcas levam-na à recusa de ter filhos biológicos na construção da cadeia geracional, desejo este acatado pelo marido, pai de Saroo, promovendo, portanto, uma ruptura e um afastamento com a família de origem do casal.

Uma fantasia que sustenta este campo nos remete a concepções freudianas sobre a herança dos processos identificatórios (Freud, 1914/1996), como mostra a mãe de Saroo, ao evitar conceder descendentes ao seu próprio pai, escapando, assim, dos elos geracionais que contêm uma pessoa que faz os outros sofrerem.

Atualmente, com a facilidade de se colocar em marcha investigações e rastreamentos sobre a própria história, a exemplo da disponibilidade de ferramentas das redes sociais e internet, não nos parece complexo conciliar a história vivida no processo adotivo com a história das origens. Contudo, tal como visto no filme, este movimento de busca pode gerar angustias paralisantes, situações que merecem mais investigações psicanalíticas.

REFERÊNCIAS

Aiello-Vaisberg, T. M. J., Machado, M. C. L., Ayouch, T., Caron, R., & Beaune, D. (2009). Les récits transferenciels comme presentation du vécu clinique: une proposition méthodologique. In D. Beaune (Org.), *Psychanalyse, Philosophie, Art: Dialogues* (Vol. 1, pp. 39-52). Paris: L'Harmattan.

Barreto, M.A.M., & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2010). O tornar-se adulto no imaginário coletivo de adolescentes interioranos. *Psicologia em Revista*, *16*(2), 310-329. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167711682010000200006&lng=pt&tlng=pt.

Bleger, J. (1963). *Psicologia de la Conduta*. Buenos Aires: Paidós.

Ferreira, M. C. (2006). *Encontrando a Criança Adotiva: um passeio pelo imaginário coletivo de professores à luz da psicanálise*. Tese (Doutorado), Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP.

Ferreira-Teixeira, M. C. (2013). Adoção e homoparentalidade: considerações preliminares. In: *Anais da 11ª Jornada Apoiar - Adolescência: identidade e sofrimento na clínica social*. IP/USP: São Paulo

Ferreira-Teixeira, M. C., Gallo-Belluzzo, S. R. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2014). O imaginário da adoção homoparental no filme Patrik 1.5: considerações preliminares. In: *Anais da 12ª Jornada Apoiar - A clínica social: propostas, pesquisas e intervenções*. IP/USP: São Paulo, SP.

Freud, S. (1996). Sobre o narcisismo : uma introdução. In: S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1914)

Freud, S. (1996). Dois verbetes de enciclopédia. In: S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1922/1923).

Granato, T. M. M., Corbett, E., Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2011). Narrativa interativa e psicanálise. *Psicologia em Estudo*, 16 (1), 157-163. Disponivel em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287122137018> ISSN 1413-7372

Herrmann, F. (2004). Pesquisando com o método psicanalítico. In F. Herrmann & T. Lowenkron (Orgs.). *Pesquisando com o método psicanalítico*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 43-83. (Original publicado em 1979)

Mariano, F. N. & Rossetti-Ferreira, M. C. (2008). Que perfil da família biológica e adotante, e da criança adotada revelam os processos judiciais? *Psicol. Reflex. Crit.* [online]*., 21 (1),* 11-19. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722008000100002&lng=en&nrm=iso.

Maux, A. A. B., & Dutra, E. (2009). Do útero à adoção: a experiência de mulheres férteis que adotaram uma criança. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 14(2), 113-121. https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2009000200004

Montezi, A. V., Barcelos, T. F., Ambrósio, F. F. & Aiello-Vaisberg, T.M.J.

(2013). Linha de Passe: adolescência e imaginário em um filme brasileiro. *Psicologia em Revista (Belo Horizonte)*, v. 19, n. 1, p. 74-88.

Politzer, G. (1994). *A crítica dos fundamentos da Psicologia: a Psicologia e a psicanálise*. (Marcos Marcionilo e Yvone Maria de Campos Teixeira da Silva, Trad.). Piracicaba: Unimep. (Original publicado em 1928.)

Pontes, M. L. S., Cabreira, J. C., Ferreira, M. C. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2008). Adoção e exclusão insidiosa: o imaginário de professores sobre a criança adotiva. *Psicologia em Estudo*, 13(3), 495-502.

Rossetti-Ferreira, M.C., Almeida, I.G., Costa, N.R. A, Guimarães, L.A., Mariano, F.N., Teixeira, S.C.P. & Serrano, S.A. (2012). Acolhimento de crianças e adolescentes em situações de abandono, violência e rupturas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *25*(2), 390-399. Disponivel em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010279722012000200021&script=sci_arttext .

Winnicott, D.W. (1988). Psicose e cuidados maternos. In D.W.Winnicott, *Textos Selecionados: da Pediatria à Psicanálise*. (J. Russo, Trad.), Rio de Janeiro: Francisco Alves, 375-387

"VAZIO INTERIOR": IMAGINÁRIO DE ESTUDANTES DE PSICOLOGIA SOBRE SOFRIMENTO DA MENINA ADOLESCENTE

Natália Del Ponte de Assis
Vanessa Tonon Calderelli Winkler
Tânia Aiello Vaisberg

Resumo

Este estudo objetiva apresentar concepções imaginativas de estudantes de psicologia sobre sofrimento da menina adolescente. Justifica-se na medida em que corresponde à produção de conhecimento que pode orientar a ação dos professores que devem não apenas transmitir conteúdo teórico, mas também lidar com imaginários vigentes entre os alunos, tendo em vista a formação de bons profissionais. Metodologicamente, trata-se de pesquisa qualitativa e empírica com o uso do método psicanalítico. Organiza-se como entrevista coletiva, articulada ao redor do uso de Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema, realizada com seis estudantes do segundo ano. Em estado de atenção flutuante e associação livre de ideias produziu-se interpretativamente um campo de sentido afetivo-emocional intitulado "Vazio Interior". Este campo é organizado ao redor da crença de que a adolescente sofreria em função de pensamentos e sentimentos sem sentido. O quadro geral aponta que as concepções imaginativas encontradas derivam predominantemente de uma visão de indivíduo tributária dos mitos do ser humano natural, abstrato e isolado das condições concretas do viver. Conclui-se que há indícios da necessidade de trabalhar com os estudantes no sentido do aumento de percepção acerca da vinculação existente entre experiência emocional e condições concretas da vida social.

Introdução

Incluímos o presente estudo num conjunto de pesquisas voltadas à investigação de concepções imaginativas de estudantes de psicologia sobre diversos fenômenos. Justificamos sua realização no contexto de nossas preocupações com a formação do psicólogo, delicado processo que deve

articular a aquisição de conhecimentos teóricos com a elaboração de concepções imaginativas pessoais. Tal articulação se torna especialmente relevante no momento em que tem início os estágios supervisionados por meio dos quais os alunos entram mais proximamente em contato com a realidade social.

Reconhecemos que o imaginário sobre a doença mental e o sofrimento psíquico é relevante na vida do estudante, uma vez que pode estar relacionado, inclusive, aos motivos de escolha profissional (Riemenschneider, 2015). Além disso, é um tópico de conhecimento acadêmico complexo que se inclui em diversas disciplinas do curso de psicologia, especialmente na disciplina de psicopatologia. Por esse motivo, desde a condição de docente responsável por esse ensino, uma de nós se voltou para o estudo de concepções imaginativas dos alunos sobre o paciente psiquiátrico, vindo a criar, para esse fim, o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema (AielloVaisberg, 1995;1999). Trata-se de um recurso dialógico desenvolvido a partir da proposta original de Trinca (1976), conhecida como Procedimento de Desenhos-Estórias, que foi idealizado com vistas à realização de psicodiagnósticos clínicos compreensivos. Acrescentar a solicitação de um tema revelou-se uma iniciativa interessante, na medida em que favorece a expressão de crenças imaginativas que, desse modo, podem ser trabalhadas em sala de aula, uma vez que não desejamos transmitir apenas conhecimentos psicopatológicos, mas também contribuir para o estabelecimento de uma relação sensível e ética com o sofrimento emocional. Tal objetivo pedagógico se legitima claramente porque a adesão às exigências da psicologia concreta se harmoniza com a busca de uma abordagem que não oculte o fato de que a miséria material e moral, o descaso, desamparo e preconceito social podem alimentar psicoses e causar sofrimentos psíquicos. O material de pesquisa permitiu a produção interpretativa de quatro campos de sentido afetivoemocional – “louca vida contemporânea”, concebida como imutável, “paixão violenta”, “organicidade” e “loucura imotivada”. Nesse contexto, foi possível verificar tanto tendências no sentido de negar motivação concreta ao sofrimento humano, como capacidade de perceber sua vinculação com as condições a vida social. Contudo, essa

última percepção surgiu sob tons fatalistas ao que se associaram, compreensivelmente, coloridos afetivoemocionais depressivos (Aiello-Vaisberg, 1999).

O imaginário de estudantes de psicologia sobre doença mental e sofrimento psíquico, concebido nos mesmos termos teórico-conceituais aqui adotados, tem sido abordado em várias investigações. No âmbito do nosso grupo de pesquisa essa temática tem sido retomada diversas vezes.

Buscamos, por exemplo, compreender a experiência emocional de estudantes de psicologia sobre a primeira experiência psicanalítica em atendimento infantil (Ribeiro, Tachibana & Aiello-Vaisberg, 2008). Constatamos um predomínio de sensações de despreparo, mal-estar emocional entre os participantes, que se imaginavam tão sofrido quanto os pacientes. Nessa linha, percebemos que muitos estudantes se valeram de defesas falso-*self* para encobrir a inexperiência e o desamparo, como se fingissem ser “experts” no assunto e pudessem enganar o paciente sobre suas inseguranças profissionais. Por outro lado, felizmente também notamos alguns imaginários que revelam preocupação com o outro, o que indica certa capacidade de se desprender de si para uma abertura fenomenológica ao encontro com a criança em sofrimento. De todo modo, concluímos que seria desejável que a supervisão clínica oferecesse um espaço de *holding,* num sentido winnicottiano do termo, para além da transmissão teórica.

Posteriormente, pesquisamos o imaginário coletivo de estudantes de psicologia abordando suas concepções sobre o primeiro atendimento clínico (Gallo-Belluzzo, Corbett & Aiello-Vaisberg, 2013). O uso do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema, juntamente com a elaboração de uma narrativa transferencial, permitiu a produção interpretativa de campos de sentido afetivoemocional que indicaram a prevalência de medos, angústias, altas exigências, onipotência, bem como certa lucidez acerca das dificuldades que iriam se deparar num futuro próximo. Concluímos que os estudantes pareciam estar mais autocentrados e pouco preocupados com o paciente no encontro terapêutico, evidenciando, desse modo, traços de imaturidade emocional.

Portanto, firmamos a necessidade de maiores cuidados na formação profissional daqueles que se propõem a cuidar emocionalmente de outros.[58]

Em contexto próximo, porém diverso, do nosso grupo de pesquisa, lembramos Gil e Tardivo (2007), que analisaram concepções imaginativas de estudantes de psicologia sobre a doença mental a partir de desenhos-estórias com temas e encontraram que doentes mentais seriam aqueles que estariam desamparados, solitários e com dificuldades de adaptação à realidade. Também notaram predomínio de visões organicistas, associadas à deficiência mental, envelhecimento e dificuldades de aprendizagem. Perceberam, por fim, a existência de angústia e identificação dos participantes com o fenômeno em questão.

De modo independente, mas baseando-se na literatura científica produzida por nosso grupo de pesquisa, atentas sobretudo às nossas contribuições metodológicas, Cambuí e Ribeiro (2014) buscaram investigar o imaginário coletivo de estudantes de psicologia sobre o atendimento de pacientes ditos “difíceis”. Em entrevista grupal, articulada ao redor do uso do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema, e registradas por meio de narrativas transferenciais, criaram/encontraram campos não conscientes que indicaram condutas reveladoras de insegurança, ansiedade, impotência e despreparo por parte dos estudantes.

Reconhecendo as profundas transformações socioculturais que chegam até a clínica psicológica, Cambui e Neme (2014) persistiram no uso da mesma metodologia ao pesquisar o imaginário tanto de ingressantes como de alunos do último ano sobre o sofrimento psíquico contemporâneo. Organizaram a investigação ao redor do método psicanalítico com desenhos-estórias em entrevista grupal e perceberam que os iniciantes se mostraram mais

[58] Chegamos, ainda, a investigar o imaginário coletivo de estudantes pelo viés da abordagem das motivações que presidem a opção pela graduação em psicologia, por meio do estudo de memoriais escritos por alunos, em pesquisa realizada por Riemenschneider (2015), sob orientação da terceira autora. Por esta via, deparamo-nos com relatos de experiências de dor e desamparo, bem como com a esperança de obtenção de cura pessoal por meio da aquisição de conhecimentos teóricos.

espontâneos, sintonizados com o sofrimento humano e desprendidos de representações abstratas psicopatológicas. Constataram que os alunos do último ano apresentaram concepções mais associadas ao conhecimento teórico acadêmico e se mostraram menos desprendidos e menos espontâneos. De todo modo, ambos os grupos indicaram condutas emergentes de campos de sentido afetivo-emocional vinculados a solidão, desamparo, vazio existencial, futilidade e viver inautêntico. As diferenças, encontradas entre os dois grupos de participantes, colocam interrogações relativas aos modos pelos quais os conhecimentos teóricos são transmitidos e apreendidos, no sentido de uma preocupação com vinculações eventualmente submissas com o saber adquirido.

Cabe destacar que, malgrado algumas diferenças específicas, todos esses estudos convergem em alguns pontos. Eles indicam que há necessidade de desmistificar a doença mental durante o curso de psicologia, bem como revelam experiências de insegurança, ansiedade e despreparo emocional por parte dos estudantes de psicologia, especialmente no que diz respeito ao momento do atendimento aos pacientes. As pesquisas também apontam para a necessidade da existência de um ambiente sustentador para que os estagiários de psicologia possam elaborar suas angústias e, assim, o encontro com o paciente aconteça de forma mais amadurecida.

Podemos, portanto, concluir que esse conjunto de estudos sobre imaginários de estudantes de psicologia justifica pensar que alguns cuidados devem ser tomados no sentido de garantir uma formação que realmente capacite os novos profissionais, principalmente considerando que grande parte de sua clientela, que será atendida em contextos institucionais, vive em condições socioeconômicas precárias, marcadas por fortes desigualdades (Morgan, 2017; Souza, 2012). Tais cuidados deveriam abranger tanto a apresentação da relação entre precariedade social e sofrimento emocional, como atenção ao fatalismo que traz consigo angústia e impotência que comprometem a vida emocional do próprio estudante, e podem ser levados a cabo em contextos pedagógicos configurados transicionalmente, tanto em sala

de aula como em supervisão (Aiello-Vaisberg, 1999; Aiello-Vaisberg & Machado, 2005).

Imaginários sobre Sofrimento Feminino

Nesse momento de nossa exposição parece-nos indispensável lembrar que todos os estudos citados versaram sobre o imaginário coletivo de estudantes de psicologia sobre doença mental e sofrimento emocional sem especificar interesses de pesquisa por tais condições segundo fossem vivenciados por homens ou mulheres. Evidentemente, os participantes sempre optavam por elaborar desenhos ou inventar histórias escolhendo personagens femininos ou masculinos, mas a atenção dos pesquisadores não era guiada, até então, pela dimensão do gênero. Entretanto, debates e reflexões vieram a motivar a intenção de abordar a articulação do sofrimento emocional no contexto da vida de homens e mulheres, dadas as configurações de gênero na sociedade contemporânea. De fato, já tínhamos constatado, em pesquisa realizada na década de oitenta, indícios de que a doença mental da mulher recebia consideração muito diversa daquela que acometia o homem (AielloVaisberg - In Tsu,1993). Desse modo, reconhecemos a importância do estudo do imaginário de estudantes de psicologia sobre sofrimento emocional feminino.

Obtivemos um quadro realmente interessante quando nos voltamos para a investigação sobre o imaginário coletivo de graduandos de psicologia sobre dificuldades sexuais (Corbett, Ambrosio, Gallo-Belluzzo & Aiello-Vaisberg, 2014), na medida em que nos deparamos com concepções conservadoras, preconceituosas e excludentes. Os participantes da pesquisa, grupo majoritariamente composto por mulheres, imaginaram que pessoas que apresentam queixas sobre a vida sexual fossem predominantemente mulheres que tentariam salvar seus casamentos ou como homens que recorreriam à ajuda psicológica devido ao medo de “fracassar”, comumente por dificuldades fisiológicas e orgânicas. Tampouco esteve ausente a ideia de que a vivência de uma sexualidade fora de uma norma social vigente heteronormativa, estaria relacionada especificamente ao sentimento de inadequação ao mundo

compartilhado. Desse modo, pudemos concluir que o quadro geral revelou falta de conhecimento e informação, sob a forma de visões abstratas e de generalizações típicas de senso-comum.

O fato de universitários que realizam graduação em psicologia apresentarem visões conservadoras sobre a vida sexual deve ser interpretado, a nosso ver, como um reflexo de imaginários coletivos que circulam na vida social. Nesse contexto, a feminilidade e a masculinidade são pensadas como manifestação de aspectos tidos como essenciais, daí resultando patologização e/ou condenação moral daqueles que se comportam segundo padrões que desatendem o socialmente esperado. Em face do conservadorismo revelado pelos estudantes podemos tecer comentários a respeito do que isso pode significar na vida social. Entre os discriminados e rotulados, encontramos homens e mulheres, heterossexuais e homossexuais, que se tornam vítimas de sofrimentos sociais. Essas vítimas podem sofrer prejuízos, inclusive, quando procuram atendimentos psicológicos e se deparam com profissionais preconceituosos, com visões reducionistas, o que, certamente, compromete o processo terapêutico. Não negamos, obviamente, que todas essas condições devem ser abordadas em termos de pesquisas dedicadas à produção de conhecimentos social e clinicamente relevantes, entretanto, temos optado por estudar o sofrimento emocional de mulheres.

Tivemos a oportunidade de estudar a condição feminina em diferentes contextos. De um lado, realizamos estudos sobre a maternidade, que revelaram que, malgrado as gratificações que também comporta, a experiência de se tornar mãe é bastante sofrida, independentemente de classe social (Visintin & Aiello-Vaisberg, 2017; Schulte, 2016). De outro, abordamos a questão do estabelecimento de relacionamentos amorosos, no âmbito dos quais é bastante forte a fantasia de que a mulher deveria suprir os desejos dos parceiros (Assis *et al,* 2015). Mais recentemente, estudamos meninas adolescentes, encontrando claros indícios de que vivenciam sofrimentos específicos, marcados por abandono emocional (Tostes *et al*, 2017; Assis *et al,* 2016).

Estamos, portanto, nos dedicando ao aprofundamento dos estudos sobre sofrimento de meninas adolescentes. Consideramos que a condição de adolescentes de sexo feminino pode ser compreendida como caso particular de intersecção (Crenshaw, 2012), no qual se articula o “ser mulher” e o “ser adolescente”, condições que tem provocado ataques, mais ou menos velados, mais ou menos explícitos, que tem como foco a sexualidade e a autenticidade do viver das jovens (Assis *et al,* 2016; Bartky, 1990; 2002). Nesse contexto, uma questão como a da gravidez na adolescência, tende a ser imaginariamente compreendida como castigo pelo delito de manter relações sexuais (Pontes *et al*, 2010).

A situação da menina adolescente parece revelar muito sobre a condição feminina em nossa sociedade. Malgrado aquilo que já foi conquistado pelos movimentos feministas, ainda nos encontramos habitando campos imaginários conservadores e opressivos no que diz respeito ao modo como seria permitido – ou não – vivenciar experiências saudáveis vinculadas ao tornar-se mulher, o que certamente prejudica a vida de todos: mulheres, homens, crianças, etc. Constatar o que ocorre na realidade é fundamental para que possa a vir a ser modificada no sentido de constituirmos sociedades mais solidárias e justas, nas quais o sofrimento emocional possa vir a ser melhor compreendido e transformado.

Estratégias Metodológicas

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e empírica, orientada epistemologicamente pela psicologia concreta de Bleger (1963) e pela psicanálise enquanto método de investigação (Herrmann,1979) de processos concretos. Nesse sentido, três conceitos são fundamentais para compreendermos este estudo, são eles: conduta, imaginário coletivo e campos de sentido afetivo-emocional.

Bleger (1963) considera que todas as manifestações humanas são condutas dotadas de sentido, emergentes de campos relacionais coexistentes e interatuantes e não meras exteriorizações do psiquismo individual. Tais

condutas são expressas em três áreas: 1-mental, por meio de atividades psíquico-imaginativas, 2- corporal, por meio de reações fisiológicas e corporais e 3- mundo externo, por meio de ações e produtos no mundo, incluindo produções artísticas, construções arquitetônicas, músicas, desenhos, etc. Desse modo, ainda que sejam predominantemente expressas em uma área, são unitárias e molares, assim, as outras duas áreas também são afetadas.

O imaginário coletivo é o conjunto de condutas acerca de um fenômeno sobre o qual nos debruçamos. Não nos referimos apenas à capacidade psíquica de imaginar, mas às manifestações de condutas afetivo-emocionais que compõem mundos imaginariamente habitados. Assim, consideramos que se alguém expressa uma conduta na área mental, certamente suas reações corporais e atuações no mundo externo também serão influenciadas. Investigar o imaginário coletivo sobre algum fenômeno pode revelar modos de vida e configurações sociais, o que permite contribuir com psicólogos e pesquisadores em discussões e práticas psicoterapêuticas/psicoprofiláticas.

As condutas emergem de campos de sentido afetivo-emocional, ou seja, campos intersubjetivos que habitamos e produzimos dialeticamente. Assim, marcamos a diferença do inconsciente intersubjetivo o qual nos referimos que é relativo a algum fenômeno e se manifesta “entre” as pessoas, não se confundindo abstratamente como uma instância intrapsíquica pulsional.

Operacionalizamos o método psicanalítico para a realização da pesquisa, com a finalidade de permitir o intercâmbio de ideias com outros pesquisadores. Desta forma distinguimos quatro diferentes operações, ou tarefas, no processo investigativo: 1) Procedimento de Configuração de Entrevista 2) Procedimento de Registro da Entrevista 3) Procedimento de Interpretação da Entrevista e 4) Procedimento de Interlocuções Reflexivas.

No Procedimento de Configuração da Entrevista utilizamos como recurso mediador o Procedimento Desenhos-estórias com Tema (AielloVaisberg, 1999) como estratégia investigativa derivada diretamente da proposta original do Procedimento de Desenhos-estórias de Walter Trinca (1972). A realização da

entrevista ocorreu por meio da abordagem de um grupo de estudantes de psicologia constituído para realização de atividade didática, composto por cinco alunas e um aluno do segundo ano, aos quais demandamos que desenhassem e contassem uma história sobre "uma adolescente que sofre". Solicitamos em seguida que os participantes desenhassem "a mesma adolescente daqui a dez anos" e também contassem uma história sobre o desenho. Esta pesquisa se limitará ao estudo preliminar do material obtido na primeira parte da entrevista, em que foi pedido para que desenhassem "uma adolescente que sofre" e posteriormente contassem uma história, uma vez que seu futuro será investigado mais detalhadamente num próximo momento.

Os próprios desenhos-estórias produzidos no encontro foram aqui utilizados para cumprir o Procedimento de Registro de Entrevistas. Como observamos no início do estudo, o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema tem sido bastante utilizado nos estudos sobre imaginários coletivos, pois permite que interpretemos condutas imaginativas que emergem de campos de sentido afetivo-emocional intersubjetivos não- conscientes.

O Procedimento de Interpretação de Entrevistas, foi coletivamente realizado por integrantes do nosso Grupo de Pesquisa "Atenção Psicológica Clínica em Instituições: Prevenção e Intervenção", uma vez que valorizamos a multiplicidade de olhares acerca de um fenômeno, tendo em vista enriquecer nossas interpretações. Por meio da atenção flutuante e associação livre de ideias (Laplanche & Pontalis, 1967), seguimos os passos recomendados por Herrmann (1979): "deixar que surja", "tomar em consideração" e "completar a configuração do sentido afetivo-emocional emergente", propomos a interpretação de um campo de sentido afetivo-emocional.

Para cumprirmos o Procedimento de Interlocuções Reflexivas buscamos dialogar com pensadores das ciências humanas, psicanalistas ou não, que compartilham uma visão de ser humano afinada com a psicologia concreta. Desse modo, abandonamos o uso do método psicanalítico e atentamo-nos para os principais fenômenos que surgem nos campos de sentido afetivoemocional, visando, assim, produzir conhecimento científico contextualizado a partir das nossas interpretações psicanalíticas articuladas com teorias existentes.

Campo de Sentido Afetivo-Emocional e Reflexões Preliminares

Após a produção interpretativa realizada coletivamente, criamos/encontramos um campo de sentido afetivo-emocional: “Vazio Interior”, que é organizado ao redor da crença de que a adolescente sofreria em função de pensamentos e sentimentos sem sentido.

O sofrimento da adolescente seria, desse modo, natural, vago e, até mesmo, imotivado, como se fosse “próprio” da fase. A pessoalidade coletiva não manifesta contextualização mais nitidamente ou aspectos críticos que pudessem indicar possíveis sentidos sociais ou vinculares, uma vez que aparecem de modo abstrato e descolado do ambiente.

Como exemplo desse campo, ilustramos o desenho-estória elaborado por uma participante:

“*Hoje seria mais um dia normal na vida de Ana, acordar para ir para escola e voltar para casa estudar, planejar suas coisas, conversar com os amigos, mas hoje, Ana acordou indisposta, com um pequeno vazio dentro de si que a atormentou, e sem muita vontade de conversar. O que causaria esse vazio nela? Nem ela sabe, só preferiu deixar tudo de lado e ir para o banco do parque ouvir suas músicas e pensar na vida, pra ver se assim, chega a uma resposta para si mesmo e se tira esse vazio de dentro de si com suas próprias músicas e pensamentos. Ela só queria estar sozinha”*

Desenho-Estória 1 campo “Vazio Interior”

Podemos observar que nesse campo o sofrimento surgiria sem qualquer referência a algo externo e, por sua vez, também parece ser esperado que a solução ocorra introspectivamente, no máximo com o auxílio de uma música ouvida por meio de fones, o que, a nosso ver, pode indicar ainda mais isolamento social. Essa falta de movimento em direção ao mundo exterior e aparente aprisionamento em si mesmo é ressonante com uma concepção de ser humano que é só, descolado, oposta à noção de ser essencialmente social.

Consideramos que esse campo de sentido afetivo-emocional se constela no contexto de uma visão de indivíduo tributária dos mitos do ser humano natural, abstrato e isolado das condições concretas do viver.

Segundo Bleger (1963) o mito do homem natural é constituído pela ideia de que originalmente o ser humano seria bom e o convívio com os outros e sua inserção social é que gerariam danos à pessoalidade. Desse modo, seria necessário voltar à natureza interior, introspectivamente, para entrar em contato com estados pré-civilizatórios e, assim, obter a cura para o sofrimento. Essa ideia de que existiria uma essência universal humana que exclui a dimensão da diversidade cultural é facilmente combatida quando nos

deparamos com estudos antropológicos que evidenciam o fato de que povos primitivos tampouco são naturais e puros, uma vez que apresentam personalidades e modos de vida construídos socialmente e muito diversificados culturalmente. Dialeticamente, podemos afirmar, portanto, que o homem cria, adapta e transforma a natureza em que habita que, por sua vez, também fora criada, adaptada e transformada por outros povos. Assim, podemos interpretar que a conduta imaginativa de narrar uma menina que vai ao parque para entrar em contato consigo mesma, juntamente com o desenho da árvore, estaria intimamente relacionada com essa tentativa de retornar a um estado fictício que seria bom, natural, puro e imutável.

Seguindo essa linha, identificamos que o sofrimento seria também abstrato e aparentemente imotivado. Esse distanciamento das condições concretas do viver, com o sofrimento representado como um vazio interior, relaciona-se com o mito de que o homem seria descolado do meio em que vive. Denunciando essa visão como equivocada, Bleger (1963) alerta, inclusive, sobre os perigos de, muitas vezes, não estudarmos em psicologia o homem como um ser total e investigarmos apenas partes do todo, tais como: a memória, a percepção, o pensamento, como se fossem entidades fechadas em si mesmas. Esse erro científico alimentaria noções universalizantes e cognitivistas que, novamente, pouco enfatizam a concretude da experiência humana e a diversidade dos contextos existentes no mundo.

Por fim, lembramos do mito do homem isolado, que é caracterizado pela crença de que o homem seria separado do meio em que vive. Assim, estar com os outros poderia ser considerado como um verdadeiro esforço. O desenhoestória ilustra bem essa ideia quando relata que ao acordar indisposta não gostaria de conversar com ninguém e apenas desejaria estar sozinha. Essa noção de individualidade é equivocada e está intimamente vinculada com os mitos do homem natural e abstrato. É necessário reconhecer que desde a vida intrauterina estamos inter-relacionados física e emocionalmente e, com o passar do tempo, passamos a interdepender do ambiente e das pessoas direta ou indiretamente, mas jamais nos tornamos completamente independentes de

outros seres humanos e dos ambientes micro e macrossociais em que vivemos.

Esse quadro revela que o aprisionamento em um certo mito resulta em modos de pensar o sofrimento da adolescente. Assim, seu sofrimento seria resultante da própria "essência feminina adolescente", excluindo todo o contexto social no qual ela vive. Seguindo essa linha, o sofrimento feminino surgiria espontaneamente, seria imotivado e apenas na solidão é que talvez ele poderia vir a ser solucionado. De todo modo, temos percebido em estudos recentes que a adolescência parece ser vista em diversas teorias psicanalíticas como período "naturalmente crítico", fortemente marcado por crises, o que, certamente, alimenta imaginários preconceituosos que tendem a patologizar essa fase.

> Em la estrutura esquizoide se evita todo el mundo exterior y se caracteriza por uma actitud de aislamiento y distancia. Esta puede abarcar toda la conducta, pero também puede ser predominantemente uma actitud de distancia o frialdade afectiva sobrevalorándose las relaciones intelectualizadas o racionalizadas, "frías". (p. 206)

Além disso, não podemos deixar de abordar questões relativas ao gênero feminino. O desenho-estória relata que Ana sentiu "um pequeno vazio" e isso a atormentou, o que revela que sua reação seria imaginariamente desproporcional ao desconforto que sentiria. Ana, em seguida, abre mão de realizar as atividades de sua própria vida, como ir à escola, estudar ou conversar com amigos, para introspectivamente buscar alguma solução, o que poderia ilustrar a tendência a se distanciar da sua realidade composta por um cotidiano descrito como esvaziado de sentido.

Encontramos em estudo anterior um campo que indicou que o sofrimento da adolescente seria caracterizado como exagerado em suas manifestações

(Assis *et al*, 2016). Nesse estudo, o campo de sentido afetivoemocional denominado “Tempestade em copo d’agua” indicava que as adolescentes eram imaginadas segundo os delineamentos da estrutura de conduta histérica, exagerando teatralmente seus sofrimentos. Algo bem diverso surgiu no material da presente pesquisa, pois, segundo o imaginário de estudantes de psicologia, as meninas tenderiam a encobrir seu sofrimento na fantasia de que sozinhas conseguiriam aliviar suas dores. Deparamo-nos, assim, com características de estruturas de conduta esquizoide, tal como definida por Bleger (1963):

Lembramos com Bleger (1963) que toda conduta é a melhor possível e a mais organizada em uma situação. Portanto, se a adolescente precisa exagerar ou se isolar na manifestação do sofrimento, isso não significa, de modo algum, na perspectiva psicanalítica, que parte do pressuposto de que toda conduta humana tem sentido, que ele seja imotivado. Vale pensar sobre a possibilidade de as meninas que compõem o segundo grupo terem perdido a esperança na potencialidade dos vínculos sociais. Assim, propomos uma reflexão sobre o sentimento de vazio que, quando fenomenologicamente considerado, pode ser interpretado como uma expressão dessas defesas esquizoides.

Seguindo essa linha, a menina adolescente se afastaria para sofrer menos, no entanto, ela sofreria diversos prejuízos afetivo-emocionais por evitar viver socialmente. Por fim, refletimos que se a adolescente não fala sobre seu sofrimento com outras pessoas por não conseguir identificá-lo e representá-lo, dialeticamente, torna-se mais difícil a tarefa de elaborá-lo.

Considerações Finais

De modo geral percebemos o campo “Vazio interior” como um imaginário segundo o qual a menina adolescente sofreria devido a motivações abstratas e

isoladas. Tal configuração indica, a nosso ver, necessidade de desenvolver um trabalho pedagógico, transicionalmente orientado, no sentido de favorecer um aumento de percepção acerca da vinculação existente entre experiência emocional e condições concretas da vida social antes dos alunos iniciarem suas práticas. Desse modo, as teorias psicológicas aprendidas poderiam ser melhor contextualizadas e criticadas. Ora, se a teoria não for apresentada de modo a favorecer uma articulação vinculada às crenças imaginativas dos estudantes, não estaremos trabalhando no sentido de uma formação de melhor qualidade. Interessante lembrar que Safra (2001) alertou para o fato de que, de forma geral, os psicólogos apresentam dificuldades de se desvincular dos teóricos que os acompanham durante a formação do estabelecimento de uma relação criativa com a teoria com a qual se afinam, priorizando o aspecto inter-humano, que seria o mais relevante no encontro clínico.

Podemos, ainda, refletir sobre a ideia de que talvez não tenhamos sido preparados na graduação para nos relacionarmos criticamente com as teorias aprendidas (Aiello-Vaisberg, 1999b) e que isso demanda a apropriação teórica devida, segurança, desenvoltura e até mesmo articulações com outras áreas do saber. É nesse sentido que temos defendido o uso da psicanálise enquanto método tanto em pesquisas como na prática clínica institucional, com enquadres diferenciados, baseado no estilo clínico “Ser e Fazer” (Ambrosio, 2013). Assim, abandonamos sentenças interpretativas e esforçamo-nos em criar teorias mais locais após a apreensão de campos não-conscientes, acompanhando o trânsito de campos, ou seja, a eficácia clínica desse estilo por meio de estudo constante. Certamente tem sido desafiador abandonar teorias tão familiares e que vem nos acompanhando desde os primeiros anos da graduação. Entretanto, as demandas clínicas sociais vêm exigindo de nós uma boa dose de criatividade e leituras críticas. Desse modo, constatamos que temos obtido sucesso quando nos inspiramos na clínica winnicottiana lida a partir de contribuições blegerianas.

Referências

Aiello-Vaisberg, Tânia Maria José. (1995). O uso de procedimentos projetivos na pesquisa de representações sociais: projeção e transicionalidade. *Psicologia USP*, *6*(2), 103-127. Recuperado em 26 de setembro de 2017, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167851771995000200007&lng=pt&tlng=pt.

Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1999). *Encontro com a loucura: Transicionalidade e ensino de Psicopatologia.* Tese de Livre-Docência, Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, SP.

Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1999b). O Uso do objeto "teoria": Desconstrução e Mudança de Representações sociais de Estudantes de Psicologia sobre o Doente Mental. *Interações* IV (7), 77-98.

Aiello-Vaisberg, T. M. J. & Machado, M. C. L. (2005). Transicionalité et enseignement de la psychopathologie: réflexion sur les cours pratiques à partir de Winnicott. Coq Héron, Paris, v. 180, p. 146-155.

Ambrosio, F. F. (2013). O Estilo Clinico Ser e Fazer na Investigação de Benefícios de Psicoterapias. Tese de Doutorado defendida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Ciências da Vida, PUCCampinas, Campinas.

Assis, N. D. P., Melo, C. V., Oliveira, G. C., Carlos, H. G., Nardim, I., Nogueira, L. P., Corsetti, P. H. A., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2016). O imaginário coletivo sobre o sofrimento da menina adolescente no filme “Bruna Surfistinha” In L. S. de L. P. C. T. (Eds.), *Anais da 14a Jornada Apoiar Saúde Mental e Interdisciplinaridade: Propostas E* Pesquisas (pp.343360). São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Assis, N. D. P.; Carrilho, C.; Ferreira, D. V.; Erbolato, G.; Donato, J. & AielloVaisberg, T. M. J. (2015). “Mulher inexistente”: O imaginário coletivo sobre a mulher nas relações amorosas dos dias atuais. I*n Anais da XIII Jornada Apoiar: Cuidado e Prevenção em Saúde Mental: propostas e Pesquisas,*
(p. 322-334). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.

Bartky, S. L. (1990). *Femininity and Domination: Studies in the Phenomenology of Oppression*. New York: Routledge.

Bartky, S. L. (2002) Simpathy and Solidarity and Other Essays. Laham, Maryland: Rowman & Little Field.Cambuí, H. A., & Neme, C. M. B. (2014). O sofrimento psíquico contemporâneo no imaginário coletivo de estudantes de psicologia. *Psicologia: Teoria e Prática*, 16(2), 75-88.

Bleger (1963*). Psicologia de la conducta. Buenos Aires: Paidós.*

Cambuí, H. A. & Ribeiro, D. P. S. A. (2014). A clínica dos casos difíceis no imaginário de estudantes de psicologia. Semina. Ciências Sociais e Humanas, v. 35, n. 1, p. 113-128. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/126914>.

Corbett, E., Ambrosio, F. F., Gallo-Belluzzo, S. R. & Aiello Vaisberg, T. M. J. (2014). Produções imaginativas sobre dificuldades sexuais: um estudo psicanalítico. *Psicologia & Sociedade*, 26(3), 756-765. https://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822014000300024

Crenshaw, K. (2012*). A Intersecionalidade na Discriminação de Raça e Gênero*. Disponível em: http://www.acaoeducativa.org.br/fdh/wpcontent/uploads/2012/09/Kimberle-Crenshaw.pdf . Acesso em 16 de março de 2017.

Gallo-Belluzzo, S. R., Corbett, E., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013). The First Experience of Clinical Practice on Psychology Students' Imaginary. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 23(56), 389-396. https://dx.doi.org/10.1590/198243272356201313

Gil, C. A. & Tardivo, L. C. (2007). Concepção de doença mental em estudantes de graduação em Psicologia: um estudo compreensivo por meio de desenhos temáticos. *Mudanças- Psicologia da Saúde*,15, (2), 114-120.

Hermann, F. (1979). *O método da psicanálise*. São Paulo: Brasiliense.

Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (1967). *Vocabulário de Psicanálise*. Lisboa, Presença.

Morgan, M. (2017). Extreme and persistent inequality: New evidence for Brazil Combining National accounts, surveys and fiscal data, 2001-2015 (No. 2017/12). WID Working Paper Series.

Pontes, M. L. S., Barcelos, T. F., Tachibana, M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2010). A gravidez precoce no imaginário coletivo de adolescentes. *Psicologia: teoria e prática*, *12*(1).

Ribeiro, D. P. S. A., Tachibana, M. & Aiello-Vaisberg T. M. J.(2008). A experiência emocional do estudante de psicologia frente à primeira entrevista clínica. *Aletheia* [Internet]. (28), 135-145. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413039420080002 00011&lng=pt.

Riemenschneider, F. (2015). *Buscando a cura pelo conhecimento: imaginário de estudantes sobre o curso de psicologia.* Tese defendida no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Safra, G. (2001). Investigação em psicanálise na universidade. *Psicologia USP*, 2(12), 171-175.

Schulte, A. A. (2016). *Maternidade contemporânea como sofrimento social em blogs brasileiros*. Dissertação de Mestrado defendida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Souza, J. (2012). *Os batalhadores brasileiros: nova classe média ou nova classe trabalhadora?.* Belo Horizonte: Editora UFMG.

Tostes, G. W.; Corbett, E.; Assis, N. D. P.; Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2017). Dor Cortante: sofrimento emocional de meninas adolescentes. *Contextos Clínicos*, no prelo.

Trinca, W. (1976). *Investigação clínica da personalidade: o desenho livre como estímulo de apercepção temática*. Belo Horizonte: Interlivros.

Tsu, T. M. J. A. (1993). *A internação psiquiátrica e o drama das famílias*. São Paulo: EDUSP.

Visintin, C. D. N., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2017). Maternidade e sofrimento social em mommy blogs brasileiros. *Revista Psicologia-Teoria e Prática*, 19(2).

Winnicott, D. W. (1983). Os objetivos do tratamento psicanalítico. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1962)

CONSIDERAÇÕES INICIAIS SOBRE O ENCONTRO ENTRE LITERATURA FEMINISTA E PSICANÁLISE

Natália Del Ponte de Assis

Tânia Aiello Vaisberg

Resumo

O presente texto tem como objetivo apresentar considerações iniciais sobre parte da literatura feminista, tendo em vista indicar o diálogo estabelecido com a psicanálise. Justifica-se na medida em que há interesse psicanalítico numa problemática que motiva o debate sobre questões de gênero, vale dizer, o sofrimento emocional da mulher. Para tanto, propusemos uma revisão da literatura e recuperamos estudos sobre o feminismo – ou feminismos –, citando autoras relevantes do movimento, mostrando como o feminismo e a psicanálise têm se articulado nas últimas décadas e, por fim, realizamos uma reflexãopropositiva sobre pensar o feminismo nos dias de hoje apoiada na psicologia psicanalítica concreta blegeriana.

Palavras-chave: Feminismo; Psicanálise; Relações de Gênero; Sofrimento emocional

Feminismo ou feminismos? Um breve histórico

Considerando o amplo acesso via internet à parte da literatura feminista, propomos no presente trabalho uma breve sistematização que inclui autoras relevantes inseridas no debate dedicado ao combate às relações de gênero. Destacamos que tal literatura é vasta, complexa, multifacetada e, portanto, heterogênea; e consideráveis mudanças sociais já ocorreram como resultado de reflexões e ações transformadoras. Entretanto, ainda estamos distantes da

equidade de gênero, e, por isso, muito ainda precisa ser refletido, discutido, analisado e transformado.

Vale mencionar a contribuição valiosa de Crescêncio (2012), que discutiu a historicidade do termo “feminismo” e os mais variados sentidos atribuídos a ele. Por meio da análise de conceitos de dicionários, das próprias teóricas do feminismo e do uso do termo em uma revista nacional, concluiu que não existe um feminismo no singular, mas múltiplos feminismos com diversos sentidos, fases e movimentos.

A autora comenta a dificuldade de se afirmar com exatidão quando surgiu o movimento feminista, por observar sua origem em diversos momentos com distintas motivações. Antes de ser reconhecido como movimento, algumas mulheres brancas europeias já se uniam na defesa da construção de creches, lutavam por acesso à saúde e melhores condições de vida, no entanto, não pareciam se reconhecer como feministas e nem perceber que a exploração atingiria a todas as mulheres, inclusive as mais pobres (Crescêncio, 2012).

A ideia de ondas do feminismo é compartilhada por muitas estudiosas do tema e pode ser considerada como uma forma didática de compreensão (Schulte, 2016; Scavone, 2001). Entretanto, é rejeitada por outras (Hemmings, 2009), por indicar que essa ideia simplifica em demasiado a narrativa feminista, o que será melhor comentado adiante.

Em suma, o que tem se compreendido como primeira onda seriam as lutas por direitos civis, tais como educação e direito ao voto, no fim do século XIX e início do século XX. Assim, as mulheres lutariam e aceitariam alguns direitos similares aos dos homens, sem diferenciação e adaptação à condição feminina.

Já a segunda onda teria emergido nos Estados Unidos, na década de 1960, e objetivaria a libertação feminina, indo além da aceitação de fazer o que já era permitido aos homens, e buscando a construção de novos modelos, que considerassem as particularidades da mulher, diferenciando-as dos homens. Essa onda foi fortemente influenciada pela obra “O segundo sexo”, de Simone de Beauvoir (1949/2009), que denunciou e problematizou práticas opressoras que culminavam em colocar a mulher como uma subespécie, jamais como

protagonista de sua vida. Nessa obra, ainda criticada por conservadores, a filósofa argumenta teorias e práticas biológicas, psicológicas e sociais que oprimem o sexo feminino. Dentre as reivindicações dessa onda estão a busca por autonomia sobre o próprio corpo, incluindo maior abertura para a sexualidade, especialmente por conta do advento da pílula anticoncepcional, questionamentos sobre maternidade, luta pela legalização do aborto, direito ao divórcio, igualdade salarial, entre outras.

A terceira onda, por sua vez, teria surgido em 1990, incluindo discussões acerca da formação de gênero, como a polêmica teoria *queer* que, grosso modo, defende que o gênero seria uma construção social e não determinado por condições biológicas. Judith Butler (1990, 2003) utiliza o termo "*performance*" para falar sobre gênero como o conjunto de atos praticados e construídos socioculturalmente, longe de ser um essencialismo e/ou algo biológico e natural. Apoiada em concepções pós-estruturalistas foucaultianas, a autora afirma:

> Mulheres é um falso e unívoco substantivo que disfarça e restringe uma experiência de gênero variada e contraditória. A unidade da categoria 'mulheres' não é nem pressuposta nem desejada, uma vez que fixa e restringe os próprios sujeitos que liberta e espera representar (Butler, 2003, p. 213).

Guacira Lopes Louro (1997, 2017) prolifera, ainda hoje, na área da educação, as ideias pós-estruturalistas postuladas por Butler (1990, 2003), dissertando sobre dificuldades relacionadas à educação, sexualidade e possíveis modos de lidar com estereótipos de gênero dentro e fora da escola. Também participariam da terceira onda o repúdio à romantização da maternidade (Badinter, 2005) e teorias críticas e pós-colonialistas, especialmente as que incluem a conscientização do racismo contra a mulher negra (Crenshaw, 2012; Gonzáles, 1988,1983; Hooks, 1995), feminicídios (Segato, 2012), entre outras temáticas.

Clare Hammings (2009) critica veementemente essa noção de ondas, apontando uma tendência simplista, que limita autoras e deturpa fatos

relevantes. Hemmings (2009) rejeita a idolatria das autoras da terceira onda em detrimento das clássicas pensadoras, como Simone de Beauvoir (1949/2009) e Betty Friedan (1971), que tiveram suas obras reconhecidas, porém, estariam descoladas das ondas, e discorda da postura de "descartar" os movimentos iniciais, como se as lutas fossem ultrapassadas e precisassem ser substituídas por algo novo. Crescêncio (2012), entretanto, defende que a questão principal dessa divergência seria o fato de não percebermos os feminismos no plural, uma vez que cada grupo representará um tipo específico de reivindicação. Essa ideia é consonante com os estudos de Crenshaw (2012) quando inaugura o termo "interseccionalidade" para destacar que a mulher negra sofreria discriminações por conta da sobreposição de opressões. Sorj (2013) também usa o termo "intersecção" para falar sobre dificuldades relacionadas à tarefa de cuidar quando nos referimos a mulheres pobres, por exemplo, que trabalham como domésticas e/ou cuidadoras.

Também não há unanimidade em relação ao termo "patriarcado", ou seja, ao conjunto de sistemas e regras familiares e sociais pautadas no autoritarismo e controle praticado por um homem. Narvaz e Koller (2006) destacam que algumas teóricas (Pateman, 1993; Machado, 2000; Saffioti, 1988) advogam existir uma forma de "patriarcado moderno", enquanto outras (Aguiar, 1997; Castro & Lavinas, 1992) postulam não ser mais adequado o seu uso e consideram não haver uma teoria universalizante do patriarcado, sendo melhor evitar o termo.

Butler (2003), Millet (1970) e Patemam (1993) defendem que o poder masculino tende a dominar as mulheres, especialmente pela via de seus corpos. Bartky (1990, 2002) também aborda profundamente esse tipo de dominação e ilustra como os diversos ataques velados e explícitos, que vão desde um elogio discreto à alguma parte do corpo feminino até mesmo à violência extrema do estupro, causam sofrimento e cerceiam a liberdade da mulher, numa linha despersonalizante/desumanizadora. A autora relata, ainda, que a objetificação feminina pode ser internalizada pela própria vítima, o que faz com que ela se identifique com o agressor e acabe reproduzindo a violência consigo mesma e com outras mulheres. Essa hipótese poderia explicar também mulheres

violentas e machistas com outras mulheres, quando fazem uma espécie de aliança com o opressor na tentativa de se proteger dos ataques.

Uma feminista que contribui com a literatura brasileira é a historiadora Margareth Rago (2000, 2013). Apoiada em uma perspectiva pós-estruturalista, ela vem combatendo reducionismos biológicos, apresentando desconstruções de mitos relacionados à sexualidade feminina e dissertando sobre conflitos atuais entre as próprias feministas, por exemplo no que diz respeito às concepções ligadas à prática da prostituição. A autora comenta, também, uma ideia segundo a qual a sociedade neoliberal pregaria que as pessoas se vejam como empresas. Assim, as mulheres teriam sido afetadas de modo muito particular, pois seriam culpabilizadas por não darem conta das múltiplas tarefas: ser boa mãe, boa profissional, cultivar um corpo belo, conquistar habilidades, enfim, ter sucesso em todas as áreas de sua vida. Uma pesquisa recente realizada ao redor de método psicanalítico (Schulte, 2016) aponta um campo de sentido afetivo-emocional que defende essa ideia de que a mulher precisa conciliar inúmeras atividades para ser considerada uma boa mãe.

Em entrevista, Rago revela que existem diferenças geracionais entre as feministas que devem ser levadas em conta, pois, de um lado percebe jovens inteligentes ligadas ao movimento, mas arrogantes ao descartar ou subvalorizar os acontecimentos históricos que fomentaram mudanças sociais importantes. Porém, reconhece a originalidade de movimentos mais recentes e jovens, por exemplo, a “Marcha das Vadias”, que pode auxiliar na quebra de preconceitos (Estimado, Fortunato, Cruz, Hotimsky & Bassani, 2016), e vem chamando atenção de outras pesquisadoras que pretendem melhor compreender contrastes e continuidades entre gerações de feministas, mais especificamente, no modo como lidam com questões ligadas ao corpo, raça, geração e sexualidade (Gomes, 2017; Gomes & Sorj, 2014).

A brasileira Rose Marie Muraro (1991) é conhecida por suas contribuições acerca do corpo, sexualidade, política, entre outros, além de ter trazido Betty Friedan (1971) ao Brasil e difundido suas ideias. Muraro (1991) introduziu a questão da classe social do gênero por meio de pesquisas de campo, inspirada no marxismo, assim como Heleieth Saffioti (1988), socióloga dedicada aos

estudos sobre a condição da mulher em uma sociedade capitalista (Gonçalvez & Branco, 2011).

Importante destacar que a feminista francesa Badinter (2005), bem como outras pensadoras, criticam a postura, frequente nos discursos feministas, de “atacar” os homens, pois considera que ocupar-se em acusá-los de opressores faz com que, muitas vezes, nos esqueçamos de incluí-los no debate sobre igualdade e relações éticas. Afinal, o objetivo não é “exterminá-los”, mas construir juntos relações justas e éticas. A francesa acusa feministas da década de 1990 de retrocesso, no sentido de constantemente acusarem a sexualidade masculina, e acredita que a ideia encontra ressonâncias com “instinto masculino” como raiz do problema. Assim, elas seriam vítimas e eles seres perigosos, seguindo uma linha maniqueísta e reforçando o distanciamento entre “nós” e “eles”.

Concordamos que é imprescindível incluir os homens no debate, pois defendemos que não é necessário ser uma mulher para ser sensível à luta por equidade, bem como não é preciso ser índio, judeu, negro ou pobre para perceber que ataques desumanizadores são cruéis, geram sofrimento e impossibilitam a construção de uma sociedade justa, ética e solidária. Apoiadas em Bleger (1963), destacamos que seria inviável conviver bem em sociedade ao buscar insistentemente por “culpados” e “vítimas”, levando em conta que toda conduta é a melhor possível em qualquer situação, pois é a mais organizada estruturalmente em cada momento. Portanto, vale dizer, se um homem objetifica o corpo de uma mulher é porque ele vive em um campo que permite que essa conduta apareça. Sendo assim, o problema seria como nos relacionamos com outras pessoas e não simplesmente “o homem”, que cultiva uma postura naturalista, essencialista e abstrata e apenas reproduz preconceitos históricos, sem que haja uma reflexão sobre o tema e as transformações sociais significativas.

Teorias feministas e psicanalíticas: um diálogo possível?

Lago (2010) dedicou-se ao estudo da articulação entre psicanálise e teorias feministas, apontando que as traduções podem gerar confusão nos leitores,

deturpando, assim, a compreensão fidedigna dos conteúdos. A autora conta que, inicialmente, a psicologia em si não parecia muito envolvida no debate sobre gênero, mas em diferenças individuais e específicas. Ela cita obras que fizeram sucesso entre as feministas acadêmicas e que dialogaram com a psicanálise, incluindo a obra pioneira “O segundo sexo”, em que Beauvoir (1949/2009) apontou severas críticas à psicanálise tradicional, mais especificamente sobre seu determinismo no destino da mulher e na pouca liberdade que poderia exercer sobre sua vida e suas escolhas.

A alemã Karen Horney (1926) é considerada uma das primeiras psicanalistas a perceber que a teoria freudiana era, basicamente, pouco justa com a condição feminina. A autora relata que muito dos complexos de inferioridade seriam, de fato, socialmente produzidos e fala inclusive sobre uma possível “inveja do útero”, considerando que seus estudos desenvolvimentistas fizeram-na concluir que as mulheres seriam invejadas por conta dos aspectos biológicos envolvidos na gestação. Ela diz que o trabalho poderia ser uma forma de compensação dos homens que jamais poderiam gestar um bebê, enfatizando que eles temeriam as mulheres e, por isso, precisariam dominá-las. Alinhada com esse pensamento, Clara Thompson (1943) desenvolve a ideia da simbolização do pênis como o poder e postula que, numa sociedade desigual, seria óbvio que as mulheres “invejariam” aqueles que estivessem em situações mais favoráveis, como os homens. Entretanto, ambas não propuseram teorias psicanalíticas revolucionárias feministas e acabaram perpetuando uma psicanálise tradicional (Graciano, 2013).

Fizeram duras críticas à psicanálise as feministas Betty Friedan (1971), Shulamith Firestone (1976) e Kate Millet (1970). A primeira, por exemplo, criticou a universalização do complexo de castração feminina, bem como o conceito de “inveja do pênis”, alegando que a teoria se aplicava à uma parcela pequena de mulheres de uma época específica e foi amplamente generalizado aos conflitos de mulheres de outros países e em outras épocas. Firestone (1976) acusa Freud de ter sido mais poético do que científico, reconhecendo que havia algo de real em suas ideias, mas que funcionariam bem como metáforas e não como uma verdade científica. Millet (1970), por sua vez,

destaca que os conceitos formulados por Freud evidenciam forte preconceito de supremacia masculina, bem como o fato de que a ausência de provas objetivas da teoria freudiana leva a crer que seria fruto do seu subjetivismo (Lago, 2010b). Importante lembrar que o psicanalista jamais negou que sua teoria foi baseada em seu próprio subjetivismo, além disso, criticar a falta de "provas objetivas" soa como um elogio ao positivismo, o que mereceria melhor reflexão.

Em 1979, a americana Nancy Chodorow (1990) contribuiu sobremaneira com a psicologia psicanalítica, mais especificamente, com estudos sobre maternidade. A autora se baseia nas teorias objetais, principalmente nas ideias de Karen Horney (1926) e Melanie Klein (1959), e afirma que seria ideal que houvesse cuidado compartilhado entre os gêneros para que as identificações, transferências e toda a psicodinâmica de modo geral fosse menos desigual. Destaca ainda que diferenças sobre como os pais criam os filhos podem afetar as relações posteriormente e critica Freud (1972), por exemplo, por ele ter dado pouca atenção aos processos antecedentes ao édipo, vale dizer, a função que a mãe acaba desempenhando como ego externo da criança. Assim, as meninas tenderiam a se identificar com a função cuidadora e submissa da mãe e os meninos reproduziriam os papéis masculinos estabelecidos (Adelman, 2004; Azeredo, 1991). Outra americana interessada em articular teorias feministas com psicanálise foi Dorothy Dinnerstein (1976), que abordou minuciosamente as dinâmicas familiares envolvidas na constituição da opressão da mulher que é mãe. Ela critica a ideia de universalização de cuidados maternos e, principalmente, alerta para os perigos de reproduzirmos modos tradicionais de parentalidade.

Muito da discussão entre psicanálise e feminismo também perpassa a crítica marxista. Nessa linha, a psicanalista britânica Juliet Mitchell (1967, 1979, 1988) é conhecida por apontar desigualdades socioeconômicas como prioritárias para a opressão feminina, bem como por compreender a teoria psicanalítica freudiana não como misógina, mas como obra que fala sobre uma sociedade machista, opressora e patriarcal, na tentativa de reconciliar as relações entre teorias feministas e psicanálise (Lago, 2010). Nesse sentido, seria melhor,

segundo ela, aproveitar as contribuições psicanalíticas em vez de repudiá-las. Analisa, ainda, autores como Laing (1960) e Reich (1978), que são vistos por algumas feministas como pensadores libertários pelo modo como abordam o corpo, e também nos lembra que a obra freudiana foi revolucionária por tratar a sexualidade como algo que vai além dos genitais e não fixado na reprodução biológica, incentivando, assim, feministas a se beneficiarem de teorias psicanalíticas.

Portanto, se para a escola inglesa, baseada nas relações objetais, é fundamental compreender a psicodinâmica relacional desde a infância, a escola francesa, especialmente os estudos lacanianos, prioriza o discurso. Para Michelle Perrot (1984), as feministas francesas acabaram se restringindo a um círculo fechado de discussão, possivelmente por conta de mal-entendidos com o feminismo americano (Galster, 2003). De todo modo, Hélène Cisoux (1997)[59] e Júlia Kristeva (1979/1986) se destacaram pela oposição à teoria lacaniana, mais especificamente, por relatarem que, quando esta se referia ao "sujeito", na realidade estava se referindo ao "homem branco", enquanto as mulheres sempre foram colocadas como "o outro". Assim, seria mais do que necessário rejeitar teorias pré-estabelecidas sobre as mulheres, por terem sido escritas por homens. Além disso, as autoras repudiam o falocentrismo discursivo tão presente nas formulações psicanalíticas.

Vieira e Angonese (2016) também mostram críticas que Butler (2003) faz à teoria lacaniana e narram seu repúdio a certa universalização de categorias e às relações entre feminino e masculino. Butler (2003) rejeita a ideia de que o gênero se definiria por ter ou não um falo e que novos gêneros seriam vistos pela psicanálise lacaniana como desviantes ou patológicos, prejudicando práticas como adoção homoparental, por exemplo. De todo modo, defensores da teoria lacaniana alegam que esta autora e outras feministas não

[59] Lago (2010) lamenta a falta de tradução para o português das obras de feministas psicanalistas francesas, tais como Júlia Kristeva (Le temp des femmes; Pouvoirs de l'horreur: essai sur l'abjection), Hélène Cixous (La jeune nné; Le rire de la Meduse), Luce Irigaray (Speculum: de l'autre femme: ce sexe qui n'est pás un; L'etique de la différence sexuelle), interessantes para a compreensão dos entraves entre teorias feministas e psicanálise.

compreenderam bem diversos conceitos fundamentais e que o fato de um homem desenvolver teorias sobre gênero não deveria ser um problema, levando em conta que se apegar à defesa da exclusividade do “lugar de fala” seria um retrocesso à ciência. Além disso, esclarecem que outros possíveis gêneros seriam práticas sociais e não patologias psíquicas (Cossi & Dunker, 2017).

Por fim, lembramos Jane Flax (1987), outra teórica feminista americana e também psicoterapeuta psicanalítica, quando discorre sobre o que chama de “pensamentos de transição”, vale dizer, psicanálise, teorias femininas e teorias pós-modernas que desestabilizam os pensamentos desenvolvidos na modernidade. Ela analisa obras freudianas e lacanianas que abordam o feminino e afirma que, mesmo com deficiências, a psicanálise apresentaria ótimas teorias que ajudam na compreensão das relações de poder, incluindo suas formas institucionais e em como as relações de dominação e desejo se perpetuam.

Concordamos que as tensões entre a literatura feminista e a psicanálise são complexas e nos auxiliam a refletir e elaborar novos modos de compreender as relações de gênero. Assim, marcamos a necessidade de contextualizar teorias e nos atentar para a concretude das dramáticas contemporâneas para, assim, alcançar diálogos autênticos que possam contribuir com sofrimentos sociais atuais.

Feminismo nos dias de hoje: reflexão-propositiva inspirada na psicologia psicanalítica concreta

Consideramos o sofrimento feminino um sofrimento social, uma forma de padecimento que surge em contextos de opressão, discriminação e exclusão, gerando humilhação, desamparo, culpa, vergonha e injustiça. Portanto, compreendemos que tais dramáticas se assentam sobre vivências de despersonalização/desumanização, uma vez que servem como alvo de ataques sutis ou explícitos ao longo da vida, e, muitas vezes, sobrevivem em

condições sub-humanas. Desse modo, o sofrimento feminino, salvas suas particularidades, pode ser bem compreendido quando verificamos outros tipos de opressão, como as vivenciadas pelos negros (Fanon, 1952) ou por judeus (Levi, 1947/1988).

Ao olhar para o feminismo atual, reconhecemos a valia de nos apropriarmos da ideia de interseccionalidade (Crenshaw, 2012), pois compreender o contexto social, político, histórico, cultural e econômico é fundamental para evitar reducionismos de forma descontextualizada (Bleger, 1963). Sendo assim, não é difícil perceber, por exemplo, que uma mulher branca, rica, com nível superior e sem filhos lide com dramáticas muito diversas de uma negra, pobre, desempregada, sem estudos e com cinco filhos para cuidar. Ambas compartilham da opressão feminina, mas, certamente, de forma divergente. Como psicólogas, sabemos que as mulheres que buscam ajuda psicológica em consultório particular apresentam sofrimentos distintos de mulheres que buscam ajuda em – ou são encaminhadas para – uma clínica institucional. Ainda que compartilhem algumas temáticas similares, como família, trabalho, filhos ou até mesmo histórias de abusos, o modo como foram expostas às situações de opressão variam marcadamente.

Diante de tantas vivências de submissão, opressão, violência e silêncio, indagamo-nos sobre como a psicologia psicanalítica concreta poderia contribuir significativamente com cuidado direcionado ao sofrimento feminino. Neste sentido, temos nos beneficiado de formulações winnicottianas vinculadas à necessidade de que o terapeuta seja uma presença viva, real e ativa, sem que para isso seja invasivo (Winnicott, 1960/1990), além de também defendermos que a base da saúde psíquica está no fato de a pessoa ser capaz de viver autêntica e criativamente, saindo da condição submissa e desesperançosa.

O estilo clínico Ser e Fazer, voltado, fundamentalmente, à superação de dissociações e despersonalizações/desumanizações ao utilizar materialidades (argila, papéis, fotografias, cartas, bonecas ou qualquer material que possibilite um fazer criativo) mediadoras como recurso dialógico facilitador, com vistas à recuperação da capacidade criadora dos pacientes pode, portanto, gerar benefícios, uma vez que sua eficácia na abordagem de sofrimentos sociais tem

sido comprovada (Ambrosio, 2013). Esse estilo abandona sentenças interpretativas, pois não acredita na simples promoção de conhecimento sobre si mesmo como gerador de mudanças significativas, mas no *holding*, ou seja, na sustentação ambiental que o terapeuta capacitado oferece, o que inclui o total respeito à pessoalidade do Outro. Nessa perspectiva, as comunicações verbais servem para que o terapeuta se mostre como um ouvinte atento, presente, solidário e compreensivo. Portanto, o objetivo principal desse estilo clínico é que o paciente possa vir a se sentir vivo e real como ser humano, não humilhado, não objetivado, não animalizado, não despersonalizado e não desumanizado (Aiello-Vaisberg, 2017).

Afirmamos, então, que a clínica psicológica tem espaço próprio para lidar com o sofrimento feminino, sem interferir, anular e nem se confundir com outras iniciativas, como, por exemplo, a militância feminista. Obviamente, na vida particular, o terapeuta tem liberdade de atuação, porém, na clínica psicológica de sofrimentos sociais, a militância pode dialogar diretamente com o falso *self* (protetor) da paciente, levando-a a se submeter às ideias do terapeuta, tomadas como “leis”. Assim, a paciente pode sofrer novamente por conta de um Outro opressor, ainda que este apresente argumentos libertários. Consideramos fundamental, portanto, que o terapeuta ofereça espaço para que o gesto espontâneo surja e a paciente possa se perceber como uma pessoa capaz de lidar com suas questões e (re)construir sua vida de forma autêntica, criativa e não submissa. Esse processo pode ser lento, mas, como sabemos, mudanças significativas e estruturantes geralmente demandam tempo, espaço e paciência por parte dos envolvidos.

Por fim, ressaltamos que uma sociedade complexa e multifacetada consegue abarcar diversos modos de combater opressões, entretanto, a militância extrema, mesmo fora do contexto terapêutico, também pode ser nociva quando não consegue olhar para o outro como uma pessoa, com limitações, medos, ansiedades e receios, ainda mais após vivências despersonalizantes/desumanizadoras. Frisamos, portanto, que relações éticas e solidárias podem gerar transformações sociais, enquanto relações de poder, desiguais e opressoras certamente podem piorar o sofrimento das pessoas.

Neste sentido, o pensamento winnicottiano, quando associado à psicologia psicanalítica concreta blegeriana, é uma via profícua para lidarmos com o sofrimento feminino na clínica psicológica.

Referências

Adelman, M. (2004). Para além dos discursos: o poder da afetividade. *Cadernos Pagu*, (23), 389-397.

Aguiar, N. (1997). Perspectivas feministas e conceito de patriarcado na sociologia clássica e no pensamento sociopolítico brasileiro. Em N. Aguiar (Org.), *Gênero e ciências humanas:* desafio às ciências desde a perspectiva das mulheres (pp. 161-191). Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.

Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2017). Estilo clínico ser e fazer: resposta críticopropositiva a despersonalização e sofrimento social. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 37(92), 41-62.

Ambrosio, F. F. (2013). *O Estilo Clinico Ser e Fazer na Investigação de Benefícios de Psicoterapias.* Tese de Doutorado. Programa de PósGraduação em Psicologia, PUC-Campinas, Campinas.

Azeredo, S. (2013). Psicanálise da maternidade: uma crítica de Freud a partir da mulher. *Cadernos de Pesquisa*, (79), 81-84.

Badinter, E. (2005). *Rumo equivocado:* feminismo e alguns destinos. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Bartky, S. L. (1990). *Femininity and Domination:* Studies in the Phenomenology of Oppression. New York: Routledge.

Bartky, S. L. (2002) *Simpathy and Solidarity and Other Essays*. Laham, Maryland: Rowman & Little Field.

Beauvoir, S. (2009). *O Segundo Sexo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira (Original publicado em 1949).

Butler, J. (1990). *Gender Trouble:* Feminism and the Subversion of Identity. New York: Routledge.

Butler, J. (2003). *Problemas de gênero:* feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Castro, M. & Lavinas, L. (1992). Do feminino ao gênero: a construção de um objeto. *Em A. Costa & C. Bruschini (Orgs.), Uma questão de gênero* (pp. 216-251). Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.

Chodorow, N. (1990). *Psicanálise da maternidade:* uma crítica a Freud a partir da mulher. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos

Cixous, H. (1997). *The laugh of the Medusa. Feminisms: An anthology of literary theory and criticism*, 347-362.

Cossi, R. K., & Dunker, C. I. L. (2017). A Diferença Sexual de Butler a Lacan: Gênero, Espécie e Família. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 33, p.1-8.

Crenshaw, K. (2012). A Intersecionalidade na Discriminação de Raça e Gênero. Disponível em: <http://www.acaoeducativa.org.br/fdh/wpcontent/uploads/2012/09/Kimberle-Crenshaw.pdf>. Acesso em: 16 de março de 2017.

Crescêncio, C. L. (2012). Quem tem medo do feminismo?. *Historiæ*, *2*(2), 137151.

Dinnerstein, D. (1976). *The mermaid and theminotaurSexual arrangements and human malaise.* New York: Harper & Row.

Estimado, R. B., Fortunato, T., Cruz, J. F. A., Hotimsky, M. C. N., & Bassani, A. D. (2016). Entrevista: Margareth Rago. Humanidades em diálogo, 7, 15-43.

Fanon, F. (1952) *Peau Noire, Masques Blancs*. Paris, Du Seuil.

Firestone, S. (1976*). La dialéctica del sexo*. Editorial Kairós.

Flax, J. (1987). *Postmodernism and gender relations in feminist theory*. Signs: Journal of women in culture and society, 12(4), 621-643.

Freud, S. (1972). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. *In: FREUD, S. Obras completas. v. VII*. Rio de Janeiro: Imago.

Friedan, B. (1971). *Mística feminina*. Petrópolis: Vozes.

Galster, I. (2003). Cinquenta anos depois de O segundo sexo, a quantas anda o feminismo na França?: uma entrevista com Michelle Perrot. *Revista Estudos Feministas*, 11(2), 513-521. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2003000200010>.

Gomes, C. C. & Sorj, B. (2014). Corpo, geração e identidade: a Marcha das vadias no Brasil. *Sociedade e Estado*, 29(2), 433-447. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922014000200007>.

Gomes, C. C. (2017). Corpo e emoção no protesto feminista: a Marcha das Vadias do Rio de Janeiro. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, (25), 231-255. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2017.25.12.a>.

Gonçalves, R., & Branco, C. (2011). Entrevista–Heleieth Saffioti por ela mesma: antecedentes de “A mulher na sociedade de classes”. *Lutas Sociais*. ISSN 1415-854X, (27), 70-81.

Gonzalez, L. Racismo e sexismo na cultura brasileira. (1983). In L. A. Silva et al. *Movimentos sociais urbanos, minorias e outros estudos*. Brasília: Ciências Sociais Hoje, ANPOCS, 2, 223-244.

Gonzalez, L. (1988). A importância da organização da mulher negra no processo de transformação social. Raça e Classe, Brasília, 5(2), spe.

Graciano, M. (2013). Contribuições da psicologia contemporânea para a compreensão do papel da mulher. *Cadernos de pesquisa*, (15), 145-150.

Hemmings, C. (2009). Contando estórias feministas*. Estudos Feministas*, 17(1), 215. Recuperado de: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104026X2009000100012>.

Hooks, B. (1995). Intelectuais negras. Revista Estudos Feministas, 3(2), 464478.

Horney, K. (1926). *The flight from womanhood*. Gender and Envy, 27-38.

Klein, M. (1959). The effects of early anxiety-situations on the sexual development of the girl*. The psycho-analysis of children*. London: Hogarth Press, p. 268-325.

Kristeva J. (1986). *Women's Tim*e. In: MOI, Toril (Org.). The Kristeva Reader. Oxford: Blackwell Publishers, p. 187-214, (Original publicado em 1979). Lago, M. C. S. (2010). Feminismo, psicanálise, gênero: viagens e traduções. *Estudos Feministas*, 189-204.

Lago, M. C. S. (2010b) A psicanálise nas ondas dos feminismos. In: RIAL, Carmen; PEDRO, Joana Maria; AREND, Silvia Maria Fávero (Org.) *Diversidades:* dimensões de gênero e sexualidade. Florianópolis: Mulheres, p. 287-306.

Laing, R. (1960). *The divided self. A study of sanity and madness*. London: Tavistock Publications.

Levi, P. (1988) *Si c'est un homme*. Paris: Pocket (Original publicado em 1947).

Louro, G. L. (1997). *Gênero, sexualidade e educação*. Petrópolis: Vozes, 14-56.

Louro, G. L. (2017). *Um corpo estranho:* ensaios sobre sexualidade e teoria queer. Autêntica.

Machado, L. Z. (2000). Perspectivas em confronto: relações de gênero ou patriarcado contemporâneo? *Simpósio Relações de Gênero ou Patriarcado Contemporâneo. 52ª Reunião Brasileira para o Progresso da Ciência: Sociedade Brasileira de Sociologia*, Brasília.

Millet, K. (1970). *Sexual politics*. New York: Doubleday & Company.

Mitchell, J. (1967). Mulheres: a revolução mais longa. *Revista Civilização Brasileira*, ano III, n. 14, p. 5-41.

Mitchel, J. (1979). *Psicanálise e feminismo. Freud, Reich, Laing e mulheres*. Belo Horizonte: Interlivros.

Mitchel, J. (1988). *Psicanálise da sexualidade feminina*. Rio de Janeiro: Campus.

Muraro R. M. (1991). *Os seis meses em que fui homem*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.

Narvaz, M. G., & Koller, S. H. (2006). Metodologias feministas e estudos de gênero: articulando pesquisa, clínica e política. *Psicologia em Estudo*, *11*(3), 647-654.

Pateman, C. (1993). *O contrato sexual*. Rio: Paz e Terra.

Perrot, M. (1984). *Une histoire des femmes est-elle possible?* Paris: Rivage.

Rago, M. (2000). O elogio do sexo da mulher. *Cadernos Pagu* (14), 291-297.

Rago, M. (2013). Poéticas e políticas das indígenas na Bolívia. MURGEL, Ana Carolina A. de Toledo (org.). *Paisagem e tramas:* o gênero entre a história e arte. São Paulo.

Reich, W. (1978). *A função do orgasmo.* Publ. Dom Quixote.

Saffioti, H. (1988). Movimentos sociais: a face feminina. Em N. V. Carvalho (Org.), *A condição feminina* (pp. 143-178). São Paulo: Vértice.

Schulte, A. A. (2016*). Maternidade contemporânea como sofrimento social em blogs brasileiros* (Dissertação de Mestrado). Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Segato, R. L. (2012). Gênero e colonialidade: em busca de chaves de leitura e de um vocabulário estratégico descolonial. *e-cadernos ces*, (18).

Sorj, B. (2013). Arenas de cuidado nas interseções entre gênero e classe social no Brasil. *Cadernos de pesquisa*, 43 (149), 478-491.

Thompson, C. (1943). *"Penis Envy" in Women*. *Psychiatry*, 6(2), 123-125.

Vieira, J. V. & Angonese, M. (2016). Clínica dos gêneros não inteligíveis: Judith Butler e psicanálise. *Revista Estudos Feministas*, 24(1), 369-372. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1805-9584-2016v24n1p369>.

Winnicott, D. W. (1990). *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas (Trabalho original publicado em 1960).

IMAGINÁRIO SOBRE O RACISMO EM DOIS FILMES DE CURTA METRAGEM

Rafael Aiello-Fernandes,
Beatriz Gomes de Luiz
Bruna Beltramini
Giovanna DiMarzio
Giovanna Pedroso
Julia Negreiros
Luiza Barretto
Verônica Vidotto Caricati
Vitória Xavier
Tânia Aiello-Vaisberg

PUC-Campinas

Resumo: O presente trabalho tem como objetivo investigar imaginários coletivos sobre o racismo, justificando-se na medida em que este exerce provoca sofrimento emocional que demanda tanto transformação das condições sociais como atenção psicológica clínica, em vertentes psicoterapêuticas e psicoprofiláticas. Organiza-se metodologicamente a partir da consideração psicanalítica de dois filmes em curta metragem, “Cores e Botas” e “Xadrez das Cores”, selecionados por tematizaram manifestamente a questão do racismo. O estudo desse material permitiu a produção interpretativa de dois campos de sentido afetivo-emocional denominados “Isso não é para o seu bico” e “Somos todos humanos”. O primeiro se organiza ao redor da crença de que muitas atividades, laborais e culturais, estão destinadas exclusivamente aos brancos. O segundo se organiza ao redor da crença de que todos os seres humanos compartilham a mesma condição existencial, de modo que a cor da pele seria um aspecto irrelevante. O quadro geral aponta a coexistência de imaginários racistas e antirracistas, o que provavelmente representa um importante avanço em relação a uma situação, anteriormente vigente no país, segundo a qual viveríamos numa democracia racial.

Palavras-chave: racismo, sofrimento emocional, imaginários coletivos, cinema brasileiro

Problema de Pesquisa

A percepção de que grande parte do sofrimento emocional vivenciado por indivíduos e grupos, em nosso país, é socialmente determinada, não somente pela pobreza e desigualdade, mas também pelo racismo e pela opressão da mulher, vem mudando o modo como a clínica psicológica é praticada e motivando a realização de pesquisas.

Fenômenos objetivos como o racismo e as relações de gênero afetam as pessoas de mais de uma forma, uma das quais corresponde à constituição de mundos imaginários, que consistem em verdadeiros domínios nos quais certas crenças e convicções são consideradas válidas. Imaginários religiosos, imaginários racistas, imaginários misóginos, imaginários conservadores, imaginários materialistas seriam ambientes que indivíduos e grupos habitam de modo mais transitório ou duradouro. Tais ambientes são produzidos por condutas humanas e se tornam fundamento fértil para emergência de condutas, vale dizer, de interações humanas, que seguirão a mesma lógica emocional. Existe, portanto, uma tendência inercial do imaginário se reproduzir, o que não significa que não possa ser superado a partir de atos humanos de transformação da realidade em que vivemos.

Os imaginários podem ser acessados por diferentes vias, desde entrevistas, individuais ou coletivas, até manifestações de internautas, em *blogs*, vídeos ou redes sociais ou por meio do estudo de produções culturais, como a música popular ou o cinema. No momento, interessamo-nos por uma particular forma de expressão cultural, os filmes em curta-metragem, que se caracterizam por poderem ser realizados cada vez com maior facilidade, do ponto de vista tecnológico, bem como pelo fato de estar hoje amplamente acessível na internet. Nossas buscas nos levaram a duas produções, que escolhemos por terem sido as primeiras disponibilizadas pelo Google: Xadrez das Cores e Cores e Botas.

O racismo é um fenômeno complexo e multifacetado que deriva do processo de escravização de negros africanos no contexto da expansão colonial europeia

(Cesaire, 1955; Quijano, 2000a, 2000b, Guimarães, 1999). Vivemos hoje uma realidade pós-colonial e globalizada produzida pelo colonialismo e pela escravidão, motivo pelo qual a sociologia veio a forjar o conceito de colonialidade, com vistas a indicar a prevalência de uma matriz de poder que configura padrões de exploração e controle que persistem até o momento atual (Quijano, 2000a).

De inicio, o conceito de colonialidade serviu para focalizar com clareza a questão do poder que produz diferença racial entre populações, articulando-se com a exploração da mão de obra no contexto do controle das relações de produção (Quijano, 2000b). Posteriormente, foi ampliado, para abranger uma dimensão epistemológica, a chamada colonialidade do saber (Mignolo, 2002;2010). Finalmente, incorporou também o reconhecimento dos impactos que a dominação exerce sobre a experiência vivida dos agentes envolvidos no processo da colonização, como colonizados e colonizadores, resultando na concepção de um processo de colonialidade do ser (Maldonado-Torres, 2007; 2008).

Parece-nos fundamental destacar que a ideia da humanidade dividida em diferentes raças, que serviu como legitimação da empreitada colonial, não resiste ao exame científico. De fato, a diferenciação das raças não corresponde a uma realidade biológica, de modo que o termo para designar uma construção social que visou implantar uma hierarquia de poder e dominação. Portanto, não existem raças, mas sim o racismo, que podemos pensar como um sistema no âmago do qual são produzidas marcar sociais a partir de diferenças físicas reais ou imaginárias, que indicariam superioridade/inferioridade de diferentes grupos populacionais. Nessa linha caraterísticas morais, culturais ou psicológicas seriam associadas a determinada aparência, o que resultaria em práticas discriminatórias (Guimarães, 1999; D'Adesky, 2001).

Contudo, se podemos enunciar uma definição do racismo, que se apresenta útil para o pesquisador, cabe também lembrar que o fenômeno se expressa diferentemente segundo o contexto social específico de sua emergência. O

racismo no Brasil não se confunde com aquele praticado nos Estados Unidos, na Europa ou na África do Sul.

Desde a independência de Portugal, as elites e os intelectuais brasileiros se preocuparam com o lugar no negro, questão que se aprofundou com a abolição. No início, as teorias do chamado racismo cientifico impressionaram os intelectuais, que passaram a defender o embranquecimento da população por meio da miscigenação com os imigrantes europeus (Scharwcz, 1994; Hofsbauer, 2003).

Escrevendo em período posterior, no qual as antigas concepções biológicas já vinham sendo substituídas por explicações culturalistas, Gilberto Freyre (1933/2006) defendeu a tese de que processos de miscigenação teriam evitado o racismo no Brasil, que assim despontaria como uma admirável democracia racial. Essa ideia granjeou grande aceitação, influenciando notavelmente o imaginário nacional.

Entretanto, a partir dos anos cinquenta, começaram a surgir alguns questionamentos, que se tornaram mais frequentes e insistentes a partir dos anos setenta. Crescia, assim, o reconhecimento de que a hierarquia social no Brasil não se fazia unicamente em termos de critérios de classe social, mas também incluía a questão da cor, afetando a possibilidade de o negro ser plenamente considerado como cidadão.

Compreende-se, então, que muitos esforços tenham sido feitos pelos movimentos negros e por intelectuais brasileiros, para que o governo brasileiro chegasse a reconhecer oficialmente o problema do racismo em nosso país (Skidmore, 1991; Andrews 1997; Guimarães, 2004). Tal reconhecimento pode ser considerado um divisor de águas, na medida em que veio a viabilizar políticas de “discriminação positiva” no combate ao racismo. No que diz respeito à produção de conhecimento, observamos efeitos positivos no sentido de aumento significativo de pesquisas e estudos sobre o tema, que curiosamente tardou em se expressar no campo da psicologia.

O empenho dos pesquisadores tem permitido que as especificidades do racismo brasileiro viessem a ser mais claramente apreendidas. Desta feita, tornou-se evidente a importância do branqueamento enquanto ideal, de modo que a branquitude é considerada como norma à luz da qual são julgadas as demais populações. Daí resulta o preconceito de cor, forma de discriminação que se concretiza via avaliação da pessoa em termos de uma espécie de cromatologia fundada na pigmentação da pele. Em suma, o racismo brasileiro pode ser descrito como assimilacionista, universalista e heterófobo em relação ao negro. Além disso, cabe notar que ocorrem processos de inclusão cultural, mediante o uso de elementos de matriz africana, que são clareados e incorporados à chamada identidade brasileira, que se misturam a processo de exclusão social em função da pigmentação cutânea (D'Adesky, 2001; Guimarães 1999; Schwarz, 2012).

Cabe indagar sobre a contribuição da psicologia e da psicanálise ao problema do sofrimento emocional provocado pelo racismo. A contribuição do psiquiatra Fanon (1952; 1961) é um marco incontornável para todos aqueles que se interessam pela questão. No âmbito nacional, são clássicas as contribuições de Bicudo (1945), Santos (1983) e Nogueira (1998). Em todos esses casos, as autoras buscaram utilizar o saber psicanalítico com vistas a compreender as consequências emocionais do colonialismo e do racismo.

Nosso intuito, nas pesquisas que temos realizado sobre o racismo (AielloFernandes, 2013), é o de realizar pesquisa qualitativa usando a psicanálise como método investigativo, que pode permitir a produção de conhecimento compreensivo, a ser usado como subsídio para a proposição de intervenções psicológicas, em vertentes psicoterapêuticas ou psicoprofiláticas, bem como contribuir para debates no contexto dos movimentos sociais e da sociedade civil.

Estratégias Metodológicas

O presente trabalho organiza como pesquisa qualitativa com método psicanalítico, que compreendemos como uma forma geral de visão sobre o ser humano, que se fundamental em um pressuposto, de fortes consequências éticas, segundo o qual todas as condutas humanas, mesmo aquelas aparentemente absurdas, apresentam sentido afetivo-emocional (Bleger, 1963).

Esse método pode ser colocado em marcha sempre que a associação livre e a atenção flutuante são observadas (Laplanche e Pontalis, 1963). Isso significa que pode ser utilizado tanto no contexto do atendimento clínico, em sessões, individuais ou grupais, psicanaliticamente orientadas, como na abordagem de condutas que se produzem fora do *setting*. Aspecto fundamental, na sua utilização, é a adoção de uma postura de inspiração fenomenológica, segundo a qual conhecimentos e teorias prévias devem ser colocados em suspensão, diante dos pacientes, participantes, fenômenos sociais ou materiais culturas, para que o pesquisador/ psicanalista possa se abrir para vivenciar impactos afetivo-emocionais emergentes no encontro.

Reconhecendo que a pesquisa qualitativa é praticada por estudiosos que aderem a diferentes referenciais teórico-metodológicos, temos tido o cuidado de descrever os procedimentos investigativos por meio dos quais temos operacionalizado o método psicanalítico na investigação empírica.

Diferenciamos, na presente pesquisa, os seguintes procedimentos investigativos: procedimento de seleção, procedimento de encontro e procedimento de interpretação do material da pesquisa.

Atendendo ao <u>procedimento investigativo de seleção</u>, estabelecemos os seguintes critérios na escolha de um vídeo como material de pesquisa: 1) ser um curta metragem; 2) ser brasileiro e 3) trazer relações raciais como temática manifesta e 4) corresponder aos primeiros itens da lista devolvida pelo buscador Google. Por esta via, chegamos a dois vídeos intitulados “Cores e Botas”, dirigido por Juliana Vicente, e “Xadrez das Cores”, dirigido por Marco Schiavon disponíveis no canal do YouTube.

O curta metragem “Cores e Botas” focaliza a vida de uma menina negra de classe média, em cuja escola está sendo realizado um concurso para escolha da melhor paquita, vale dizer, da menina que melhor dançaria segundo o estilo de um show infantil de televisão. Acontece que as meninas que dançam no programa são todas loiras, como a apresentadora principal, de modo que mesmo dançando muito bem, a personagem não é escolhida em função da cor de sua pele. Toda a família se abate, mas, ao final, a menina abandona seu sonho e resolve se tornar fotógrafa.

O curta metragem “Xadrez das Cores” apresenta uma idosa racista e sua que hostiliza abertamente sua cuidadora negra. Esta adota uma conduta ética em relação ao cumprimento de suas obrigações profissionais, não revida a violência, mas se empenha em demonstrar sua dignidade de ser humano à patroa.

Para atender ao procedimento investigativo de encontro com o material, os pesquisadores se expuseram sucessivas vezes aos filmes, em estado de atenção flutuante e de associação livre de ideias.

A seguir, confeccionaram narrativas transferenciais, relatando tanto os enredos como suas próprias reações contratransferenciais, cumprindo, dessa forma, o procedimento investigativo de apresentação e já se preparando para o trabalho interpretativo.

Para atender ao procedimento investigativo de interpretação do material, os pesquisadores utilizaram as palavras de ordem de Fabio Herrmann (1979): “Deixar que surja”, “Tomar em consideração” e “Completar a configuração do sentido emergente. Desse modo, chegaram a produzir três campos de sentido afetivo-emocional que correspondem a mundos imaginários que se constelam inter e transubjetivamente (Sas, 2004).

Interpretações e Comentários Preliminares

O material em estudo, constituído pelos dois filmes curta-metragem selecionados, permitiu a proposição de dois campos de sentido afetivo emocional que intitulamos: “Isso não é para o seu bico” e “Somos todos humanos”. Ambos vigoram nos dois filmes aqui estudados.

O campo “Isso não é para seu bico” se organiza ao redor da crença de que certas atividades, laborais ou culturais, destinam-se exclusivamente aos brancos.

O campo “Somos todos humanos” se organiza ao redor da crença de que os todos seres humanos compartilham a mesma condição existencial, de modo que a cor da pele deve ser vista como irrelevante.

Como exemplo de conduta emergente do primeiro campo, lembramos o fato de que apesar de dançar melhor do que a amiga, a quem ensinou os passos, a menina negra é reprovada em função da cor de sua pele. O show de *paquitas* deve reunir meninas loiras ou, no mínimo, brancas. Aquela que uma das professoras chama de “paquita exótica” não encontra, aí, nenhum lugar. No segundo filme, várias declarações da patroa racista vão nesse mesmo sentido, mas são sintetizadas numa frase, proferida pela idosa diante do desejo da empregada de aprender a jogar xadrez: “Preto só serve mesmo para jogar futebol”. O xadrez, como atividade intelectual, requereria um preparo incompatível com a condição de afrodescendente.

Como exemplo de condutas emergentes do segundo campo, cabe lembrar a totalidade das atitudes da personagem negra do filme “Xadrez das Cores”. A personagem reage a todas as agressões da patroa demonstrando que se sente injustiçada e apresentando argumentos que podem demolir as afirmações racistas. Podemos lembrar, entre as várias passagens, o momento em que a patroa caçoa do fato da cuidadora rezar diante da imagem de uma santa negra, afirmando que Jesus Cristo certamente era branco e tinha olhos azuis, como ela mesma. A mulher negra retruca que Jesus poderia ser negro, que a cor de sua pele não seria um aspecto realmente importante. Vale também destacar que neste filme a defesa da igualdade é assumida pela pessoa que é vítima da opressão, é nela que ganha força um sentimento de

injustiça e indignação, é nela que ganha força o delineamento de um percurso, que exige inclusive um esforço, no sentido da aprendizagem do jogo de xadrez, numa busca por transformar uma relação desrespeitosa numa relação igualitária, pautada pelo respeito recíproco.

A nosso ver, esses dois campos devem ser considerados de modo articulado, na medida em que problematizam, conjuntamente, o lugar do negro em nosso país. O primeiro deles desvela uma crença, a da inferioridade do negro, que o segundo questiona profundamente. Ambos indicam a vigência de uma violência, mais ou menos aberta, mas sem duvida efetiva, na medida em que gera efeitos subjetivos que provocam sofrimentos sociais, mas o segundo descortina a importância do posicionamento do próprio negro na defesa de sua dignidade.

O campo “Isso não é para o seu bico”, assumido abertamente pelas personagens preconceituosas, surge, nas duas produções, com função de denúncia. As condutas de discriminação surgem sob luzes claramente críticas – mas de modo a favorecer que sejam reconhecidas como interações que ocorrem realmente em nosso país. Ou seja, essas duas produções podem ser consideradas como contribuições para o reconhecimento da problemática do racismo no Brasil.

Além disso, o fato de “Cores e Botas” focalizar uma família de classe média visa deixar claro que a discriminação do negro não se restringe à exploração econômica. No caso, a menina é barrada no concurso pura e simplesmente pela cor de sua pele e pelo seu tipo de cabelo, ainda que possa dançar tão bem ou até melhor do que as meninas que se apresentam no show da televisão. O ataque que recebe é despersonalizante/desumanizador, na medida em que é excluída de um espaço que, por competência poderia ocupar, mas a menina não se deixa abater, porque busca um novo sonho – a fotografia.

O campo “Somos todos humanos” surge como questionamento fundamental, mas também como entendimento de que o negro pode se tornar importante agente de transformação, defendendo sua própria dignidade a partir de sua própria vitalidade. Assim é que a menina parece vencer a frustração de

perder o concurso de dança brincando de fotógrafa, enquanto a empregada negra se apaixona pelo xadrez, a partir de uma curiosidade salutar, que acaba sustentando seu estudo do jogo.

Referências

Aiello-Fernandes, R. (2013) “Da entrada de serviço ao elevador social”: Racismo e Sofrimento. 2013. 138f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Andrews, G.R. (1997) Democracia Racial Brasileira 1900 – 1990: um Contraponto Americano. Estudos Avançados 11 (30), 96 - 115.

Bicudo, V. L. (2010). Atitudes Raciais de Pretos e Mulatos em São Paulo. Edição organizada por Marcos Chor Maio. São Paulo, Editora Sociologia e Política.

Bleger, J. (2007) Psicologia de la Conduta. Buenos Aires, Paidos. Original publicado em 1963.

Cesaire, A. (2011) Discours sur le Colonialisme. Paris, Presence Africaine. Original publicado em 1955.

D’Adesky, J. (2001) Pluralismo Étnico e Multiculturalismo: Racismos e AntiRacismos no Brasil. Rio, Pallas Editora.

Fanon, F.(2008) Pele negra, máscaras brancas. Salvador: EDUFBA. Original publicado em 1952.

Freyre, G. (2006). Casa Grande e Senzala – Formação da Família Brasileira Sob o Regime da Economia Patriarcal. Recife. Global Editora. Original publicado em 1933.

Guimarães, A.S.A (2004). Preconceito de Cor e Racismo no Brasil. Revista de Antropologia, São Paulo, USP, 47, 9-43.

Guimaraes, A.S.A. (1999) Racismo e Antirracismo no Brasil. São Paulo: Editora 34.

Herrmann, F. (1979). O Método da Psicanálise. Editora Brasiliense. São Paulo.

Hofsbauer. A. (2003). O Conceito de “Raça” e o Ideário Do Branqueamento no Século XIX – Bases Ideológicas do Racismo Brasileiro. Teoria e Pesquisa, 63 -110.

Laplanche, J. & Pontalis, J.B. (1967) Vocabulário de Psicanálise. Lisboa, Moraes.

Maldonado-Torres, N. (2007) On the Coloniality of Being: Contributions to the Develoment of a Concept. Cultural Studies, 21(2), 240-270.

Maldonado-Torres, N. (2008) A Topologia do Ser e a Geopolítica do Conhecimento. Modernidade, Império e Colonialidade. REvista Crítica de Ciências Sociais, 80, 71-114.

Mignolo, W. (2002) The Geopolitcs of Knowledge and the Colonial Differenvce. The South Atlantic Quarterly, 101 (1), Duke University Press.

Mignolo, W. (2010) Desobediência Epistêmica: Retórica de la Modernidad, Lógica de la Colonialidad, Gramática de la Descolonialidad. Buenos Aires, Ediciones Del Signo.

Nogueira, I. B. (1998). Significações do corpo negro. São Paulo: USP. Tese de Doutorado.

Quijano, A. (2000) Colonialidad del Poder Y Clasificación Social. Journal of World-Systems Research, XI (2), 342-386.

Sas, S. A. (2004) L’Interprétation dans le Trans-subjectif. Reflexions sur L’Ambiguité et les Spaces Psychiques. Psychothérapies, 24 (4), 2007-2013.

Schwarcz, L. M. (1994). Espetáculo da Miscigenação. Estudos Avançados 8(20), 137 – 152.

Skidmore, T.E. (1991). Fato e Mito: Descobrindo um Problema Racial no Brasil. Cadernos de Pesquisas. São Paulo, 79, 5-16.

Souza, N. S. (1991). Tornar-se negro: as vicissitudes de identidade do negro brasileiro em ascensão social. 2. ed. Rio de Janeiro: Graal.

DESAMPARO NA CIDADE GRANDE: ESTUDO SOBRE EXPERIÊNCIA EMOCIONAL DE MULHERES IDOSAS

Roberta Elias Manna[60]

Tania Maria José Aiello Vaisberg[61]

Resumo: OBJETIVO: O presente trabalho tem como objetivo investigar a experiência emocional de mulheres idosas. **JUSTIFICATIVA:** Justifica-se na medida em que há fortes indícios de que o envelhecimento da população feminina está sendo subjetivamente vivenciado como sofrimento social, sob o qual se articulam de modo interseccional opressões de gênero, idade e classe social. **MÉTODO:** Organiza-se como pesquisa empírica qualitativa com o método psicanalítico e caracteriza-se como estudo psicossocial ao procurar investigar os modos pelos quais processos emocionais e sociais implicam-se mutuamente. Caracteriza-se como estudo de casos, atendidos durante doze anos de trabalho em instituição de saúde pública especializada na atenção a idosos, dos quais selecionamos, como resultado preliminar, a narrativa transferencial de uma mulher idosa. Considerado à luz do método psicanalítico, esse material permitiu a produção interpretativa de um campo de sentido afetivo-emocional: "Desamparo na cidade grande". **RESULTADOS E DISCUSSAO:** O quadro geral confirma a noção de que a experiência das participantes é fortemente marcada por determinantes sociais e legitima a adoção de uma abordagem da psicologia concreta, centrada no uso do paradigma relacional conforme Greenberg e Mitchell, na medida em que esta articula o sofrimento subjetivo, não apenas com os contextos vinculares, mas também com contextos macrossociais. Gera também reflexões sobre o modo como demandas clínicas e éticas afetam o psicoterapeuta que se compromete

---

[60] Mestre e Doutoranda em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, Psicóloga da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo desde 2003.

[61] Professora Livre Docente em Psicopatologia pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, Orientadora de Mestrados e Doutorados na USP e PUC – Campinas.

com essa clínica. PALAVRAS-CHAVE: Idosos, Mulheres, Interseccionalidade, Sofrimentos Sociais.

Introduzindo o Problema de Pesquisa

O presente trabalho tem como objetivo investigar a experiência emocional de idosas brasileiras[62], a partir da comunicação em enquadre psicanalítico grupal, no contexto da saúde pública. Caracteriza-se como estudo psicossocial, ao procurar investigar os modos pelos quais processos emocionais e sociais implicam-se mutuamente. Segundo Frosh (2014), esta forma de abordar o fenômeno humano:

> seeks to investigate the ways in which psychic and social processes demand to be understood as always implicated in each other, as mutually constitutive, coproduced, or abstracted levels of a single dialectical process. As such it can be understood as an interdisciplinary field in search of transdisciplinary objects of knowledge (p. 161).

Faz-se essencial, portanto, o reconhecimento de que situações de precariedade social são potencialmente geradoras de sofrimento, requerendo resposta sensível e coerente por parte dos profissionais que se dedicam a oferecer cuidado à experiência emocional humana. Entendemos que a vida se dá na coexistência e que o ser humano se define e se constitui num mundo social (Bleger, 1963/1984). Portanto, quando as condições concretas de vida são adversas, deixando de favorecer convivências respeitosas e solidárias, pode-se padecer de sofrimentos socialmente determinados. Este conceito está fortemente relacionado à preocupação com a valorização da vida humana, no contexto da qual o acesso ao trabalho, à saúde à moradia e outros, ganha importância, com destaque para os efeitos subjetivos de experiências de opressão, humilhação e exclusão, geradoras de sentimentos de desamparo, culpa e injustiça (Aiello-Vaisberg, 2017).

---

[62] Este enquadre não foi configurado como grupo exclusivo de mulheres, porém, ao longo de doze anos de experiência constatamos que os atendimentos foram realizados com uma imensa maioria de mulheres, sejam as que chegaram por demanda espontânea, ou as que foram encaminhadas por outros profissionais.

Freud (1916/1948) propõe complexo esquema causal conhecido como séries complementares, que articula a constituição do indivíduo com a experiência emocional infantil e os acontecimentos da vida adulta. Pensado inicialmente para explicar a etiologia da neurose e ampliado posteriormente para a compreensão da causalidade dos demais quadros psicopatológicos, tem a virtude de evidenciar a característica multifacetada, aberta e relacional da conduta humana. Porém, foi erroneamente apropriado por alguns psicanalistas que, capturados pela riqueza da experiência infantil, ignoraram e/ou subestimaram a importância da primeira e da terceira séries causais.

Entendemos que as séries complementares, ou causais, quando aplicadas dialeticamente, dialogam produtivamente com a psicologia concreta de Politzer (1928/1998) e Bleger (1963/1984) ao valorizar o contexto social e as relações humanas na produção de experiências emocionais. Nesta linha, o cuidado psicanalítico a mulheres idosas na saúde pública convoca o profissional à adoção de posicionamento compatível com condições existenciais que não subestimam os acontecimentos da vida adulta.

Ao considerarmos a relevância das condições concretas de vida no incremento do sofrimento social, devemos oferecer cuidado psicanalítico apropriado ao que nos é apresentado. Segundo Aiello-Vaisberg (2017), o exercício clínico diferenciado, voltado ao cuidado da pessoa sofrida, empenhado em favorecer a superação da despersonalização e o fortalecimento da capacidade de criar e transformar a realidade, busca fortalecer a integração pessoal e a autonomia e criar condições de desenvolvimento da capacidade criadora.

Ao colocarmo-nos disponíveis contratransferencialmente, no atendimento psicanalítico a mulheres idosas, deparamo-nos com situações concretas, nas quais com frequência articulam-se enfermidade corporal e vulnerabilidade social. A proximidade da morte invade o cotidiano com sucessivas perdas, desde a do corpo valorizado da juventude, progressivamente mais limitado ou mesmo doente, até o afastamento de pessoas queridas. Este quadro pode gerar fortes angústias que, em alguns casos, permanecem vagas e difusas, enquanto em outros se expressam sob a forma de queixas definidas.

Não raras vezes, o pedido de ajuda caracteriza-se pelo medo de perder a memória e a consciência de si, de sofrer em virtude de alguma doença grave ou de morte iminente. Também são frequentes manifestações depressivas ou confusionais, perda de vínculos, isolamento social ou recusa a realizar atividades cotidianas. Outras ocorrências, como quedas frequentes, aparecimento súbito ou agravamento de certas doenças, não sendo determinadas unicamente pelo estado emocional, podem também expressar mal-estar psicológico.

A abordagem psicanalítica de mulheres idosas, marcadas pela precariedade, vulnerabilidade e exclusão, certamente pode prosperar de forma surpreendente quando adotamos concepções que compreendam o sofrimento como experiência existencial que se insere em contextos sociais, históricos e culturais específicos, ou seja, quando abandonamos sua visão como fenômeno meramente intrapsíquico (Bleger, 1963/1984).

A pesquisadora, professora de Direito da Universidade da Califórnia e da Universidade de Columbia, e ativista dos direitos das mulheres negras, Kimberlé Crenshaw cunhou, em 1989, o termo interseccionalidade para destacar as consequências da interação de duas ou mais formas de discriminação e exclusão do outro. Para tornar o conceito mais claro, fez uso da metáfora da intersecção do cruzamento de ruas, representando cada uma delas um eixo de discriminação, por exemplo gênero e raça. Uma pessoa que se situa no centro do cruzamento dessas ruas, ou seja, no seu meio de intersecção, poderá sofrer colisões de ambos os lados (Crenshaw, 2004).

No entender da autora (Crenshaw, 2004), o importante desafio, a ser superado mediante o uso deste conceito, consistiria em ultrapassar a invisibilidade interseccional das desigualdades e abordar as diferenças existentes dentro da diferença, ou seja, chegar à compreensão de que nem sempre lidamos com grupos distintos de pessoas e sim sobrepostos, na medida em que nos defrontamos com uma discriminação composta e suas consequências. Crenshaw (2002, 2004) clama pela incorporação da questão de gênero à prática dos direitos humanos e favorece melhor identificação do que

acontece quando diversas formas de discriminação se combinam e afetam as vidas de determinadas pessoas.

Em documento elaborado para um encontro entre especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero, Crenshaw (2002) amplia o uso do termo para diversas modalidades de discriminação: raça, etnia, classe social, patriarcalismo, deficiência, idade ou outros sistemas discriminatórios que constituem diferenciados eixos de poder. Segundo a autora:

> A garantia de que todas as mulheres sejam beneficiadas pela ampliação da proteção dos direitos humanos baseados no gênero exige que se dê atenção às várias formas pelas quais o gênero intersecta-se com uma gama de outras identidades e ao modo pelo qual essas intersecções contribuem para a vulnerabilidade particular de diferentes grupos de mulheres (Crenshaw, 2002).

No presente estudo investigaremos a experiência emocional de um grupo específico de mulheres, que podem ser chamadas de longevas ou idosas. Acompanhando as preocupações de Crenshaw (2002; 2004) partimos da compreensão de que homens e mulheres podem experimentar o envelhecimento de forma profundamente relacionada ao seu gênero. Apesar de não ser o foco desta investigação, cabe por fim destacar que os aspectos estruturais da discriminação interseccional, com suas forças econômicas, culturais, políticas e sociais, exercem força insidiosa na posição ocupada pelas mulheres (Crenshaw, 2002), especialmente quando idosas. Geram a equivocada compreensão de que há um único modo possível e aceitável de ser uma mulher idosa, criando certo estereótipo da vovó bondosa e assexuada, como se esta imagem fosse algo natural e imutável, como fato da vida.

Apresentando Estratégias Metodológicas

A tarefa metodológica do pesquisador qualitativo envolve a explicitação dos pressupostos teóricos que norteiam a investigação em curso. Iniciaremos esta empreitada apresentando e discutindo 1) a perspectiva metodológica adotada neste estudo e 2) os conceitos fundamentais de conduta, experiência e campo de sentido afetivo-emocional, que o norteiam, para, enfim, 3) descrevermos as estratégias concretas que utilizamos para a realização desta investigação, que se deu com os procedimentos investigativos a) de

configuração do acontecer clínico; b) de registro do material clínico; c) de interpretação do material clínico e d) as interlocuções reflexivas.

Perspectiva Metodológica Adotada neste Estudo

O presente trabalho configurou-se como estudo empírico qualitativo com o método psicanalítico em ciências humanas, compreendido como criação/encontro de múltiplos sentidos afetivo-emocionais. O posicionamento epistemológico de um pesquisador e sua opção teórico-metodológica, produtora de conhecimento, pode se dar a partir de diferentes abordagens, conceitos, modelos, valores e práticas, que são compartilhados por uma determinada comunidade científica. Quando adotamos certo paradigma de fazer ciência, rejeitamos outro e, ao delimitarmos um fenômeno sobre o qual nos interessa empreender um estudo, partimos de nossa leitura da realidade. Portanto, todo paradigma científico inclui as crenças do pesquisador e o modelo de referência sob o qual filtra as percepções e conteúdos para interpretação do mundo, como bem reconheceu Pichon-Rivière (1997) quando forjou o conceito de esquema conceitual referencial operativo – ECRO.

Nesta perspectiva, a complexidade do contexto concreto em que se dá a existência humana não é vista como fator de complicação no processo de aquisição de conhecimento, a ser dominado ou eliminado. Ao contrário, apresenta-se como frutífero espaço de investigação, que permite produzir benefícios na vida cotidiana de pessoas e coletivos. Bleger (1963/1984) aponta que ao atuarmos em contextos de saúde pública, e nas instituições em geral, adotando o referencial da psicologia concreta, devemos acolher o princípio que considera que ação e indagação seriam indissociáveis e se enriqueceriam mutuamente. Para este autor a própria investigação já se constitui como atuação e o psicanalista toma parte integrante do fenômeno que aborda (Bleger, 1963/1984; Politzer, 1928/1998).

Dito isso, a produção de conhecimento é aqui concebida como processo dialético, no qual o pesquisador se insere como elemento integrante do campo que investiga. Opera-se, portanto, segundo o paradigma sujeito-sujeito e não de acordo com o sujeito-objeto. Nesta perspectiva, produzir conhecimento científico sobre o acontecer humano, a partir do método psicanalítico, significa

olhar para a pessoalidade em situação e estudar a vida de forma contextualizada, com vistas a produzir interpretativamente sentidos possíveis para as condutas. Cabe destacar que a psicanálise, cuja vocação é eminentemente compreensiva (Orange, 1995), caracteriza-se por sua possibilidade de abertura, construção e participação (Lino da Silva, 1993).

Nesta investigação, a psicanálise comparece como método investigativo e não como doutrina ou corpo teórico estabelecido e fixo. O uso do método psicanalítico em pesquisa clínica pede que o psicanalista/pesquisador adote posicionamento fenomenológico, abrindo-se para as comunicações emocionais sem se apegar a conceitos prévios.

Destacamos aqui que as descobertas da psicanálise, apresentadas por Freud (1900/1948) em sua obra magistral sobre a interpretação dos sonhos, oferecem contribuição preciosa a respeito das motivações humanas e amplia a percepção que temos do homem. Estas surgiram como avanço ético na compreensão e explicação das condutas humanas, ao não as descriminar, de forma maniqueísta, em loucas ou sãs, boas ou más, corretas ou erradas. Quaisquer que sejam, mesmo que bizarras, estranhas, amorosas, agressivas, apaixonadas, são todas manifestações humanas, expressão da ampla diversidade de possibilidades da dramática do viver (Politzer, 1928/1998).

Adotamos as indicações metodológicas de Herrmann (1979/1991, 2004), que defendeu ativamente, no contexto latino-americano, que a psicanálise consiste, primordialmente, num método de investigação sobre processos concretos e encarnados de produção de sentidos emocionais. Seguia, desse modo, ensinamentos do próprio Freud (1922/1996), que já havia destacado a primazia do fundamento metodológico da psicanálise sobre as teorizações e procedimentos de atendimento clínico.

A abertura participativa, característica deste modo de abordar o fenômeno humano, vem sendo produtivamente utilizada para sustentar propostas investigativas dentro e fora do enquadre de atendimento clínico. Ao invés de medir e classificar o fenômeno estudado, faz-se uso de outros procedimentos conhecidos como associação livre e atenção flutuante. É através de um interjogo, inerentemente provisório de busca de um consenso, que estes dois movimentos se articulam.

O paciente ou participante da pesquisa é convidado a dizer tudo o que lhe vier à cabeça, a associar livremente sem orientação ou controle por seleção voluntária do pensamento (Laplanche & Pontalis, 1992). A liberdade presente nesta regra constitutiva do método investigativo freudiano não denota o pressuposto de uma indeterminação, mas sim a intenção de colocar em evidência outra ordem, que operaria em registro inconsciente. De forma metodologicamente complementar, a atenção flutuante consiste no cultivo de um modo particular de se fazer presença no encontro com os participantes de um estudo ou atendimento clínico, a partir de uma atitude fenomenológica de abertura à comunicação emocional do outro.

Entretanto, cabe lembrar que, mais recentemente, se tem reconhecido que o caráter de abertura e construção do método psicanalítico não se restringe à associação livre de ideias, que faz pensar num registro discursivo, mas abrange a configuração de um espaço interpessoal favorável à comunicação emocional (Aiello-Vaisberg, 1999). Assim, entendemos, com Herrmann (1979/1991), que o método pode ser colocado em marcha tanto no contexto de um atendimento, padrão ou modificado, como de pesquisa. Em ambos os casos, trata-se sempre de utilizá-lo na medida em que se revela sensível aos múltiplos sentidos da dramática humana.

Respeitando a radicalidade do método psicanalítico que, em última análise, aponta para a ideia de que toda conduta humana é dotada de sentido emocional humano (Aiello-Vaisberg, 1999; Bercherie, 1980; Bleger, 1963/1984), cabe aqui apresentar os conceitos de conduta, experiência e campo de sentido afetivo-emocional, fundamentais para a presente investigação.

Conceitos Fundamentais: Conduta, Experiência e Campo de Sentido Afetivo-Emocional

O conceito psicanalítico de conduta humana foi concebido por Bleger (1963/1984) ao articular as proposições de Lagache (1949/2013) ao pensamento de Politzer (1928/1998), como possibilidade de fundamentar uma psicologia como ciência em primeira pessoa, na qual a vida vivida não pode ser abstraída. Esta concepção busca um retorno ao concreto ao abordar as manifestações humanas, em seus sentidos afetivos-emocionais, como

eminentemente dramáticas e, portanto, vinculares. Concebe a psicanálise como psicologia da conduta e está intimamente ligado à elaboração psicanalítica do significado politzeriano de dramática.

Nesta perspectiva, a experiência humana é compreendida como conduta dramática, ou seja, modo de habitar campos relacionais, que denominamos campos de sentido afetivo-emocional, os quais, por seu turno, acontecem sempre em contextos sociais, econômicos, culturais, históricos e geopolíticos (Bleger, 1958; 1963/1984). As experiências afetivo-emocionais de indivíduos ou coletivos correspondem a uma dimensão dos atos e manifestações humanas, a dimensão dramática, compreensiva em seu pressuposto de que toda e qualquer conduta tem sentidos humanamente produzidos.

Para Bleger (1963/1984), a conduta, objeto de estudo da psicologia, é emergente do campo, ou seja, do contexto no qual ocorre. Toda conduta apresenta múltiplos sentidos, produzidos intersubjetivamente e deve ser abordada a partir do que a própria pessoa pode atribuir a suas ações.

A conduta é fenômeno unitário, utilizado para abordar toda manifestação humana, que se dá segundo diferentes modalidades expressivas, em suas múltiplas dimensões, designadas por Bleger (1963/1984) de áreas ou âmbitos: emocional, corporal ou de atuação sobre o mundo. Incluem desde fenômenos simbólicos, usualmente designados como pensamentos, sentimentos, fantasias ou crenças, até atos, gestos e práticas, concebidos como formas de atuação no mundo externo. Na base de toda conduta humana encontramos dimensões afetivas inconscientes, que não são modificáveis pelo aumento de informações objetivas. Desta forma, o ser humano, entendido como ser concreto e real, e não como a dualidade mente/corpo, que imperou por tanto tempo entre os filósofos e pensadores, é afetado pelas situações concretas do ambiente em que vive. Nas palavras do autor:

> A conduta sempre implica manifestações coexistentes nas três áreas; é uma manifestação unitária do ser total e não pode, portanto, aparecer nenhum fenômeno em nenhuma das três áreas sem que implique necessariamente as outras duas; portanto, as três áreas são sempre coexistentes (Bleger, 1963/1984, p.28).

Os conceitos de conduta e experiência estão profundamente relacionados ao de campo e têm qualidade fundamentalmente vincular e coexistencial (Aiello-Vaisberg & Machado, 2008). O viver humano tem como

qualidade especial constelar-se sob forma de campos relacionais, ou seja, afetivo-emocionais, que podem ser definidos como mundos ou ambientes psicológicos humanamente produzidos pelas interações entre pessoas e coletivos. Estes campos assentam-se em fundo existencial sob o qual novas condutas são produzidas. Surgem, portanto, na assunção de uma psicologia concreta, no contexto da América Latina, do próximo diálogo com a obra de Bleger (1963/1984) e Politzer (1928/1998), em pesquisas realizadas pela *Ser e Fazer*: Enquadres Clínicos Diferenciados do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, cuja face interinstitucional é o Grupo de Pesquisa USP/CNPq Psicopatologia, Psicanálise e Sociedade.

Ambos conceitos se apresentam ligados ao método psicanalítico, cuja essência intersubjetiva está na compreensão de que toda conduta é sempre dotada de múltiplos sentidos, que são humanamente e interpretativamente produzidos. O campo de sentido afetivo-emocional é o fundamento sustentador das condutas humanas. Constela-se no encontro terapêutico porque corresponde a substratos sobre os quais a vida social e as interações humanas se dão no cotidiano.

Seu caráter pré-reflexivo pode ser compreendido como registro prérepresentacional e não como inconsciente recalcado (Aiello-Vaisberg, 2003a, 2003b, 2005; Aiello-Vaisberg & Machado, 2008). Podemos assim considerar que o campo corresponde ao inconsciente relativo à conduta de seres humanos concretos (Aiello-Vaisberg e Machado, 2008).

Podemos definir campos de sentido afetivo-emocional como lugares existenciais, mundos habitados, mais ou menos permanentemente, por indivíduos e coletivos humanos (Aiello-Vaisberg & Botelho, 2006). São regiões de sentido regidas por um conjunto de regras lógico-afetivas, sentimentos e pensamentos, crenças, valores e ideias, que sustentam as condutas emergentes. Figuram como regiões intersubjetivas que estão na base das interações cotidianas entre indivíduos e coletivos e podem se expressar no espaço terapêutico (Aiello-Vaisberg, 1999, 2007; Aiello-Vaisberg & Machado, 2008).

Os campos são, portanto, o substrato afetivo-emocional sustentador das condutas, compreendidos como mundos intermediários, como “regiões”

povoadas, habitadas de modo mais ou menos permanente, em determinados momentos. Ganham lugar com a produção interpretativa de sentidos interhumanos, construídos pelo movimento transferencial. Porém, cabe destacar que o campo de sentido afetivo-emocional não é uma entidade com vida própria, mas é posto em marcha com a criação/ encontro (Winnicott, 1971/1975) de múltiplos sentidos humanos. Ao mesmo tempo não é um delírio do psicanalista, é criado interpretativamente no encontro, ao mesmo tempo em que faz parte da realidade social.

As condutas humanas, que operam tanto de forma consciente, como não consciente, só podem ser modificadas quando indivíduos e grupos deixam de habitar certo campo e transitam para novos campos. Esta transição não se dá por maior autoconhecimento ou por processo cognitivo consciente, mas sim quando a pessoa total sente-se sustentada em ambiente suficientemente bom. Fica evidente que este é um conceito vincular e intersubjetivo, que ganha corpo no encontro inter-humano em campo transferencial.

Procedimentos investigativos

Nesta sessão descreveremos os procedimentos investigativos que utilizamos para a realização deste estudo, que se deu com o delineamento de procedimentos investigativos a) de configuração do acontecer clínico; b) de registro do material clínico; c) de interpretação do material clínico e d) de interlocução reflexiva.

A configuração do acontecer clínico ganhou corpo com a dupla inserção da psicanalista/ pesquisadora na Universidade e na saúde pública. Ao mesmo tempo em que integrava, como psicóloga, a equipe de uma unidade de referência à saúde de idosos na Prefeitura da cidade de São Paulo, realizava investigação clínica psicanalítica em grupo de pesquisa denominado *Ser e Fazer*: Enquadres Clínicos Diferenciados do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo[65].

Ser um psicólogo/ psicanalista na saúde pública no Brasil exige a consideração de importantes especificidades, caso não queiramos praticar uma clínica pouco atenta à concretude das vivências de sofrimento da

[65] A *Ser e Fazer*: Enquadres Clínicos Diferenciados foi criada em 1997 pela Prof.ª Dr.ª Livre

Docente Tania Maria José Aiello-Vaisberg na Universidade de São Paulo. Entre outros enquadres que compõe o Estilo Clínico *Ser e Fazer* destacamos as Oficinas Psicoterapêuticas (Gil, 2005, 2010; Granato, 2000; Sato, 2001; Camps, 2003; Mencarelli, 2003; Vitali, 2004; Ambrosio, 2005; Aiello-Vaisberg, 2009, 2010, 2011; Botelho & Aiello-Vaisberg, 2011), entre elas a Oficina Psicoterapêutica de Tapeçaria e Outros Bordados, criada pela psicóloga Roberta Elias Manna, enquadre grupal no qual se deram os atendimentos ao longo de doze anos, fruto da presente investigação (Manna & AielloVaisberg, 2011, 2010, 2009, 2006a, 2006b, 2006c, 2005; Manna, Micelli-Baptista & AielloVaisberg, 2006, 2005, 2004; Manna, Mencarelli & Aiello-Vaisberg, 2006).

população que nos propomos atender. O psicólogo/ psicanalista inserido na saúde pública, especialmente em um país com fortes desigualdades sociais, responde a demandas *sui-generis*, que diferem daquelas encontradas quando clinica em outros campos de atuação (Manna, 2013; Mencarelli & AielloVaisberg, 2012).

A atenção aos participantes desta investigação realizou-se de forma independente deste estudo, sob forma de atendimento clínico a necessidades reais, tornando-se, posteriormente, material de pesquisa. Seguimos, portanto, um modo de investigar bastante comum no campo da psicanálise, na medida em que os atendimentos são feitos segundo necessidades clínicas reais, servindo também como material de pesquisa. Foram realizados em *setting* individual e grupal, a partir de diferentes demandas, com o cultivo de ambiente suficientemente bom e confiável, capaz de acolher comunicações variadas e de tornar menos necessária a adoção de condutas defensivas.

Deste modo, cumprimos uma primeira etapa de uma *démarche* investigativa qualitativa, que adota a psicanálise como método (Aiello-Vaisberg, Machado & Ambrosio, 2003). A segunda etapa consistiu no <u>procedimento investigativo de registro do material clínico</u>. Em momento posterior à realização dos encontros, a psicanalista criou narrativas transferenciais (Aiello-Vaisberg & Machado, 2005; Aiello-Vaisberg, Machado, Ayouch, Caron & Beaune, 2009; Granato & Aiello-Vaisberg, 2004; Manna, 2013), que se constituíram no material desta investigação.

A narrativa transferencial é um estilo de registro psicanalítico do acontecer clínico que inclui a subjetividade do pesquisador/psicanalista, segundo paradigma intersubjetivo de produção de conhecimento. Sua elaboração se deu a partir de lembranças do vivido, “na consideração metodológica de que a seleção do que é psicologicamente importante far-se-á pela via de impactos emocionais vividos pelo pesquisador clínico”

(AielloVaisberg, 2007). A confecção de tais narrativas corresponde a um delicado produto, que pode ser lido e relido pelo próprio autor e por outros leitores, o que permite que se coloque em marcha um processo inerentemente inconclusivo de criação de sentidos afetivo-emocionais.

Depois de interagir "a sós" com as narrativas a pesquisadora realizou sua apresentação[63] ao coletivo de pesquisadores da *Ser e Fazer*. Este momento teve o objetivo de promover uma interlocução grupal e não de descobrir o verdadeiro significado dos acontecimentos contidos no material criado/ encontrado, mas capaz de iluminar facetas importantes da vida emocional de modo compreensivo.

As narrativas transferenciais são uma alternativa metodológica de registro que favorecem a apresentação do material e a revisitação de uma experiência. Facilita uma apreensão criativa, durante a qual o leitor pode dialogar com o texto, num processo de coprodução de sentidos. Este procedimento investigativo de registro do material clínico pode apresentar, de forma útil, uma série de materiais que, de outra forma, ficariam inacessíveis. São confeccionadas em primeira pessoa, a partir das associações livres da pesquisadora relacionadas ao material clínico.

O que ganha destaque, no momento da escrita, é o produto da atenção flutuante, que ressurge nas associações da psicanalista / pesquisadora, presentes no que foi vivido. Nas narrativas transferenciais, a cronologia e a ordem formal perdem lugar para as nuances da relação, tem, portanto, como baliza fundamental, o interjogo transferencial e contratransferencial. Este estilo de registro preserva as qualidades intersubjetivas do encontro clínico de forma mais integrada e considera, necessariamente, o psicanalista / pesquisador como constituinte do campo. É quase como contar um sonho, no qual relatamos o acontecer de forma espontânea e acrescentamos sentimentos, associações de ideias e impressões (Aiello-Vaisberg & Machado, 2005).

De acordo com Politzer (1928/1998), a narrativa é o gênero que melhor expressa o caráter eminentemente dramático da experiência humana, aspecto

[63] Apresentação é aqui entendida na acepção winnicottiana do termo.

que valorizamos na medida em que optamos por um posicionamento epistemológico que visa teorizar em máxima proximidade com a concretude do acontecer clínico (Bleger,1963/1984). Apoiando-nos no acontecer, reconhecemos imediatamente a importância do campo transferencial, pois é, a partir dele, que pesquisa psicanalítica se sustenta. Em outras palavras, podemos dizer que a interação humana é o lugar primordial do acontecer clínico em psicanálise.

Após a confecção das narrativas, seguimos com a pesquisa mantendo nossa convicção na potência interpretativa do método psicanalítico. A próxima etapa delineia-se pela configuração de procedimento investigativo de interpretação do material clínico. A partir das comunicações emocionais, verbais e não verbais, de mulheres idosas, atendidas em contexto grupal na saúde pública brasileira, materializadas pelas narrativas transferenciais da psicanalista, debruçamo-nos sobre experiências emocionais, que só podem ser examinadas à luz de procedimentos coerentes com suas especificidades (Ambrosio, 2013).

O material clínico foi, portanto, considerado a luz do método psicanalítico, tendo em vista a produção interpretativa de campos de sentido afetivo-emocional. Fabio Herrmann (1979/1991) apresentou esse processo primordial no fazer do psicanalista, que deve adotar posicionamento fenomenológico, abrindo-se para as comunicações emocionais sem se apegar a conceitos prévios. Para este autor, ser psicanalista é colocar o método psicanalítico em ação seguindo as palavras de ordem “deixar que surja”, “tomar em consideração” e “completar a configuração de sentido emergente”.

Estas três palavras de ordem, ou movimentos, são necessárias para que o processo se inicie e aconteça a seu tempo, sem que seja precipitado ou interrompido. No primeiro, denominado “deixar que surja” o analista deve doarse irrestritamente à espera e suportá-la de forma neutra e paciente para “que algum broto de sentido comece a surgir” (p. 72). No segundo movimento, deve “tomar em consideração”, ainda de forma completamente aberta, ao mesmo tempo em que atento e dedicado. Por fim, o terceiro movimento corresponde à produção interpretativa de campos de sentido afetivo-emocional.

Consiste na possibilidade de atribuir um novo sentido ao que o paciente apresenta.

Neste momento as narrativas, consideradas como registros de comunicações emocionais, foram revisitadas. Este movimento teve o objetivo de propiciar a criação/encontro interpretativo de campos de sentido afetivoemocional, ou seja, de "completar o desenho do sentido emergente", movimento que sustenta a efetiva provisão de *holding*, que sempre depende da compreensão dos campos transferenciais constelados ao longo das sessões.

Cabe destacar a importância de que o psicanalista se mantenha o mais livre possível de crenças e concepções previamente estabelecidas, sendo desejável sua não adesão a corpo teórico específico.

Por fim, lançamos como estratégia o procedimento investigativo de interlocução reflexiva, que se caracteriza pela conversa com diferentes autores, ideias e teorias, que possam auxiliar na discussão, iluminar os achados e avançar na pesquisa em curso. Consiste em um trabalho diverso daquele realizado a partir do uso do método psicanalítico, diferenciando-se, portanto, dos demais procedimentos investigativos adotados neste estudo. Caracterizase como um tipo diferente de trabalho intelectual, ao solicitar certo distanciamento do acontecer inter-humano pesquisado, sem descartar a perspectiva dramática, inerente ao encontro do pesquisador com o fenômeno humano estudado, compreendido como experiência vivida. Neste momento, lançamos luz sobre os campos de sentido afetivo-emocionais criados/ encontrados, buscando novas interpretações, com vistas ao diálogo com teorizações eticamente convergentes com os pressupostos do método psicanalítico.

Focalizando Domingas

No presente artigo apresentaremos a narrativa de Domingas, uma mulher de 87 anos, que morava sozinha, não tinha irmãos ou outros vínculos familiares próximos, descrevia-se como filha única de filhos únicos. Seus parentes eram apenas alguns poucos primos distantes, com os quais se ressentia por passarem todo o ano sem que fizessem uma única ligação telefônica para ela. Apenas no Natal a procuravam e insistiam para que ela "brincasse de família feliz".

Após vinte anos de casamento decidiu se separar, a convivência com o marido era sentida como solitária, quando ele não estava trabalhando, estava lendo compenetradamente. Sentia-se sempre em segundo plano, como se as atividades do marido fossem mais importantes que as suas. Não havia troca, nem convívio, não conseguia recordar de nenhuma atividade que faziam juntos, ou conversas que tiveram. A solidão já a perturbava nesta época e, para combatê-la, decide ficar sozinha, apesar de saber que a vida de uma mulher divorciada seria difícil e "temerosa". Após a separação, o marido tentou, sem sucesso, reatar algumas vezes, falecendo anos depois. Com sua morte, pareceu ter morrido em Domingas a esperança de ter um companheiro, permanecendo sozinha e sentindo que, talvez, tivesse feito a escolha errada. Dizia ela: "o que se passava em minha cabeça ao preferir o divórcio? Por que não pude aceitar as dificuldades do casamento? Não era perfeito, mas era melhor do que ser uma mulher sozinha!" Por vezes, durante o atendimento, falava da falta que sentia de dar um beijo em um homem, de sentir sua boca, que daria tudo pra ter novamente essa sensação, acrescentando que o sexo, propriamente dito, não lhe causava a mesma empolgação.

Era uma mulher muito devota, diariamente assistia na televisão aos programas religiosos. Costumava seguir os preceitos da igreja católica e ir à missa todos os domingos. Até certo momento em que conversou com o padre e ele disse que quem tem mais de oitenta anos estava desobrigada de ir à missa todas as semanas. Mesmo assim, Domingas continuou frequentando a igreja próxima a sua residência, porém, sem se sentir tão cobrada a isso. Suas amizades, das quais pouco falava, referiam-se a pessoas que conhecia durante o culto. Dizia: "ela frequenta a igreja, é uma boa pessoa!". Sua certeza de que todos que ali estavam eram do bem soava pueril e nos provocava certo cuidado, porém, quando mencionávamos, Domingas concordava, mas não tínhamos certeza se, de fato, nossa preocupação fazia eco nela.

Em um dos atendimentos contou algo que muito nos impactou. Disse que, para ela, era muito trabalhoso sair de casa, o que, às vezes, evitava e só realizava em caso de extrema necessidade. Isso porque toda vez que ia para algum lugar, mesmo os mais corriqueiros como à padaria ou supermercado, precisava tomar banho e colocar uma lingerie limpa e em bom estado. Temia morrer na rua e não ter quem cuidasse e trocasse seu corpo, quem o

preparasse para a morte. Esta comunicação evidenciou a dimensão profunda de sua solidão.

Outro episódio significativo ocorreu há alguns anos, quando a cidade de São Paulo interrompeu suas atividades em pleno horário comercial, devido à ameaça de ataque criminoso do PCC, o Primeiro Comando da Capital. Neste dia, Domingas, que só havia assistido a programas religiosos na televisão e ignorava o perigo de estar nas ruas, decidiu fazer compras de mantimentos. Ao andar pelas calçadas do centro estranhou que todos os estabelecimentos comerciais estavam fechados e a via pública deserta. Perguntava-se se seria domingo ou feriado, tentando, em vão, entender o que se passava na cidade. Esta cena, narrada pela paciente durante o atendimento, evidenciava sua vulnerabilidade, fragilidade e solidão na cidade grande. Não havia, em suas poucas relações, ninguém que a alertasse dos perigos ou do porque todos estavam recolhidos em suas casas.

Passava todos seus dias sozinha, apenas assistindo aos sermões e canais católicos, até iniciar na Oficina Psicoterapêutica de Tapeçaria e Outros Bordados. A partir de sua inserção no grupo, seus dias de solidão passaram a ser acompanhados pelas lãs, talagarça e agulhas. Dizia como se sentia bem ao bordar e como esta atividade a auxiliava a enfrentar seus dias, mesmo os mais difíceis.

Todas as semanas realizava inúmeros bordados geométricos, que levava em uma sacola para nos mostrar. Durante os encontros da Oficina, Domingas só se interessava por eles nos primeiros minutos logo após sua chegada, nos quais os apresentava a todas, para, em seguida, colocá-los de volta na sacola e esquecê-los. Sua atenção e dedicação eram exclusivas para a terapeuta, as outras participantes e para tudo que lhe viesse à cabeça, numa comunicação associativa que não permitia pausas, vírgulas ou interrupções. Contava histórias, falava de seu passado, de suas lembranças, acompanhada pelo grupo que, ora bordava silenciosamente, cedendo-lhe todo o espaço necessário, ora perguntava detalhes e referências apresentadas por ela. Quando estava em casa Domingas bordava com afinco, quando na Oficina usufruía, a seu modo, da companhia de todas.

As participantes da Oficina ouviam atentamente as histórias de Domingas, de forma empática e cuidadosa. Pareciam organizar-se de modo a

oferecer a presença e sustentação que ela solicitava, dividindo esta tarefa com a psicoterapeuta. Num primeiro momento sentimo-nos apreensivas pelo grupo, preocupadas se as demais pacientes ficariam sem espaço, ao ofertá-lo a Domingas. As poucas vezes que tentamos manejar o encontro para que as outras participantes falassem ou se colocassem mais, elas próprias devolviam o espaço para Domingas. Aos poucos fomos nos tranquilizando e percebendo que havia uma troca e interesse genuíno e que o movimento do grupo precisava ser aceito e respeitado por nós e comportava modos diferentes de expressão.

Domingas era uma mulher inteligente, apesar de sempre desvalorizar-se e menosprezar suas capacidades e potencialidades. Talvez por esse motivo não pudemos dar-nos conta rapidamente de que estava apresentando perdas cognitivas. Ou, talvez, porque essas perdas aceleraram-se repentinamente, como se ao descer uma escada pulassem vários degraus ao mesmo tempo. Nesta fase, a paciente passou a confundir-se com dias e horários, o que nos levou a perceber que nossos cuidados precisavam intensificar-se, de acordo com suas necessidades.

Com sua ajuda e o apoio de outros membros da equipe da Unidade de Referência à Saúde do Idoso, iniciamos alguns contatos com seus primos e, nos dias agendados para o atendimento, passamos a telefonar logo cedo para Domingas, lembrando-a de nosso compromisso. Dizíamos: "Hoje temos a Oficina, mas ainda está cedinho, são sete horas da manhã. Pode tomar café e se trocar com calma, estamos agendadas apenas para as dez horas". Durante meses esse gesto bastava para que ela se organizasse o suficiente para comparecer ao nosso encontro sem maiores dificuldades. Toda semana ligávamos para lembrá-la de que era dia do grupo.

Porém, certa vez, ela não compareceu. Ao término da Oficina, recebemos a notícia de que havia uma paciente perdida pelos corredores do serviço de saúde. Fomos localizar quem era e encontramos Domingas muito confusa e com o braço direito roxo. Na hora percebemos que deveria ser uma fratura e nos prontificamos a acompanhá-la até o Pronto Socorro mais próximo. Ela foi atendida, mas precisava passar por uma cirurgia e faltavam alguns documentos, que ela não recordava onde estavam.

Solicitamos ajuda de uma funcionária do Programa Acompanhante de Idosos[64], que foi naquela mesma tarde à casa da paciente ajudá-la a procurar os papéis para o dia agendado. Nesta procura, qual não foi nossa surpresa ao encontrarem vários recibos e escrituras de terrenos do céu! Domingas recebia em sua casa pessoas que conhecia na igreja ou na rua, que se diziam religiosas e lhe vendiam a entrada no paraíso.

Após a cirurgia, Domingas foi para casa com o braço engessado. Este episódio tornou ainda mais clara a necessidade de proteção e cuidados que demandava e os primos concordaram em acompanhá-la, demonstrando certa preocupação. Porém, na semana seguinte, Domingas compareceu ao grupo sem o curativo, dizendo não se recordar que passara por uma intervenção cirúrgica. Contou que, certo dia, olhou para o braço e não entendeu porque ele estava engessado, que "aquilo" a estava atrapalhando em seus afazeres diários, portanto decidiu retirar.

Seguimos atendendo Domingas no grupo e conversando com seus familiares, na tentativa de estabelecer melhores condições de cuidado. Por alguns meses os combinados estabelecidos com os primos de Domingas, também idosos, eram seguidos por eles e pela equipe com demonstração de interesse e preocupação. Porém, com o passar do tempo, a disponibilidade para comparecer ao serviço e estar com Domingas foi ficando cada vez mais escassa e menos frequente, apesar de convites e agendamentos.

Finalmente, a família comunica-nos sua decisão, o apartamento de Domingas seria desmontado e a levariam para morar com eles, em outro bairro da cidade, pois assim poderiam cuidar melhor dela. Estávamos diante de uma situação muito delicada e frequente, idosos, com suas questões específicas de vida e de saúde, cuidando de outra idosa. Durante certo tempo, Domingas era constantemente lembrada pelas demais participantes do grupo, aflitas com o destino da amiga. Preocupavam-se com ela, mas, certamente, temiam por seu próprio futuro.

---

[64] O imaginário coletivo das acompanhantes do Programa Acompanhantes de idosos da Prefeitura Municipal de São Paulo foi objeto de estudo da dissertação da autora (Manna, 2013).

Interpretando e Refletindo sobre o Campo "Desamparo na Cidade Grande"

A narrativa transferencial de Domingas foi visitada e revisitada, permitindo a emergência de diversas associações livres, a partir de múltiplos olhares. Esta prática é coerente com uma visão epistemológica que considera o processo interpretativo como comunicação emocional inter-humana e não como busca de um sentido único e verdadeiro. Lidamos aqui com "verdades emocionais", que são um tipo bastante peculiar de verdade, de caráter eminentemente paradoxal, multifacetado e mutante (Manna, 2013). De acordo com a metodologia que adotamos, toda interpretação deve buscar a regra, crença ou valor fundamental, ao redor do qual se organiza cada campo, porque será a partir desse fundamento que as diferentes condutas adquirirão seu sentido afetivo-emocional. De forma preliminar, apresentamos um campo de sentido afetivo-emocional, entendendo que outros campos poderão ser criados/ encontrados a partir da apresentação do material. A nosso ver, o campo que denominamos: "*Desamparo na cidade grande*", permite uma compreensão interessante da questão aqui investigada, vale lembrar, a experiência emocional de mulheres idosas. Este campo articula-se ao redor da crença de que as condições de vida na cidade grande são geradoras de sofrimento, especialmente com o avançar da idade.

O campo de sentido afetivo-emocional "*Desamparo na Cidade Grande*" remete-nos à condição peculiar de vida na cidade grande em um país em desenvolvimento, ex-colônia, marcado por fortes desigualdades sociais, como o Brasil. A violência urbana e a desproteção afetam a todos, independente da idade e de gênero, porém, de forma diferente.

Não podemos deixar de considerar que, dados da Tábua de Mortalidade para o Brasil (IBGE, 2015) apontam elevada mortalidade masculina concentrada no grupo de idade chamado de adultos jovens, com maior incidência de óbitos por causas violentas ou não naturais. Entendemos que o desamparo numa cidade grande atravessa a questão da idade, não se refere exclusivamente à velhice, pois podemos pensar em uma infância ou adolescência desamparada, porém, na velhice, num país com forte desigualdade social, o desamparo, que pode ser vivido em idades anteriores,

acentua-se interseccionalmente, atravessado pelas perdas experimentadas com o avançar da idade e pela forte consciência de finitude.

O mesmo documento (IBGE, 2015) também destaca o aumento da longevidade da população feminina em relação à masculina, ou seja, a chamada feminização da velhice. Esta acarreta certas peculiaridades no modo de se posicionar no ambiente em que se vive e nas relações, em função dos desafios impostos às mulheres nesta fase da vida. Segundo Camarano (2002), boa parte das mulheres idosas moram sozinhas, tiveram acesso a pouca escolaridade, pequena experiência no mercado formal de trabalho e estão viúvas. Algumas enfrentam, pela primeira vez neste momento da vida, o desafio de cuidar sozinha de casa, das finanças e de todas as obrigações que, anteriormente, dividiam com marido ou filhos.

Goldfarb (2006) destaca que é possível experimentar situações de fragilidade, vulnerabilidade social e desamparo ao não se encontrar ajuda, proteção e solidariedade. A gravidade deste quadro acentua-se pela falta de habitabilidade para a velhice na sociedade contemporânea, geradora de sensação de ameaça constante. Quando esta situação é vivida de forma prolongada, gera sofrimento qualificado pela autora como excesso (Goldfarb, 2006), diante do qual a pessoa pode sofrer sem encontrar uma saída. Esta desproteção somada à forte consciência de finitude, experimentada na velhice, pode impedir de vivenciar o futuro como tempo em que seja possível alguma satisfação (Goldfarb, 2006).

Podemos pensar a cidade como lugar de encontro, circulação, passagem, permanência e onde mais estamos próximos uns dos outros fisicamente. Entretanto, quando organizada em termos de desigualdade social, pode ser vivida como espaço de exclusão, geração de sofrimento e acentuação possível do desamparo. Nossa sociedade, caracterizada como tecnicista e assentada em valores de produção de bens de consumo, de beleza, rapidez e força da juventude, coloca a velhice em um lugar marginalizado, produzindo sofrimentos socialmente determinados.

Entendemos que as pessoas que experimentam esses sofrimentos poderão ser melhor cuidadas com a oferta de ambiente sustentador, capaz de acolher e oferecer lugar possível para as velhices, que certamente são plurais.

O quadro geral confirma a noção de que a experiência da paciente é fortemente marcada por determinantes sociais e legitima a adoção de uma abordagem da psicologia concreta, centrada no uso do paradigma relacional conforme Greenberg e Mitchell (1983), na medida em que esta articula o sofrimento subjetivo, não apenas com os contextos vinculares, mas também com os contextos macrossociais. Gera também reflexões sobre o modo como demandas clínicas e éticas afetam o psicoterapeuta que se compromete com essa clínica.

REFERÊNCIAS

Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2017). *Estilo Clínico Ser e Fazer: Resposta CríticoPropositiva a Despersonalização e Sofrimento Social.* Bol. Acad. Paulista de Psicologia, São Paulo, Brasil - V. 37, no 92, p. 41-62.

Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2011). *O uso de materialidades mediadoras na psicoterapia de grupo Winnicottiana: A proposta ser e fazer.* In: Anais do

XIV Simpósio Cefas: Vínculos na Pós-Modernidade e Intervenções Clínicas: grupos, casal, família e instituições. (pp. 219-227). Campinas, São Paulo, 2011.

Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2010). *Etre un psychanalyste qui faire autre chose: Artthérapie dans la clinique winnicottienne du self. Profession art-thérapeute.*

Issy-les-Molineaux: Elsevier-Masson, 131-136.

Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2009). *Subjetividade e alteridade: considerações sobre o fundamento de uma clínica grupal na perspectiva winnicottiana.* Revista da SPAGESP, 10, 26-33.

Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2007). *Preconceito, Exclusão e Perversão social: Pesquisa Psicanalítica sobre Potencialidade Mutativa de Práticas Psicológicas em Instituições.* Grupo de Pesquisa: Atenção Psicológica em

Instituições: Prevenção e Intervenção. Projeto Temático para Orientação de

Iniciações Científicas e Mestrados e Doutorados do Programa de PósGraduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2005). *Consultas Terapêuticas Coletivas e Abordagem Psicanalítica do Imaginário Social.* In: *Cadernos Ser e Fazer*: reflexões éticas na clínica contemporânea. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 27-44.

Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2003a). *Da Questão do Método à Busca do Rigor: a abordagem clínica e a produção de conhecimento na pesquisa*

psicanalítica. In: *Cadernos Ser e Fazer*: Apresentação e materialidade. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 36-43.

Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2003b). *Ser e fazer: interpretação e intervenção na clínica winnicottiana.* Psicologia USP, 14, 95-128.

Aiello-Vaisberg, T.M.J. (1999). *Encontro com a loucura: transicionalidade e ensino de psicopatologia.* (Tese de Livre Docência, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 1999). 342.

Aiello-Vaisberg, T.M.J.; Ambrosio, F.F. (2006). *Imaginários coletivos como mundos transicionais.* In: *Cadernos Ser e Fazer*: imaginários coletivos como mundos transicionais, São Paulo, 05-08.

Aiello-Vaisberg, T. M. J.; Machado, M. C. L. (2008). *Pesquisa Psicanalítica de Imaginários Coletivos à Luz da Teoria dos Campos.* In: Monzani, J.;

Monzani, L.R.. (orgs.) Olhar: Fabio Herrmann: uma viagem psicanalítica.

São Carlos: Ed. Pedro e Joao Ediores/CECH, UFSCar, 311-324.

Aiello-Vaisberg, T. M. J., Machado, M. C. L. (2005). *Narrativas: o gesto do sonhador brincante.* I V Enc Lat dos estados gerais da psicanálise.

Aiello-Vaisberg, T.M.J.; Machado, M. C. L.; Ayouch, T.; Caron, R.; Beaune, D. (2009). *Les récits transferenciels comme presentation du vécu clinique: une proposition méthodologique.* Psychanalyse, Philosophie, Art: Dialogues. 1ed. Paris: L'Harmattan, 1, 39-52.

Aiello-Vaisberg, T.M.J.; Machado, M.C.L.; Ambrosio, F.F. (2003). *A Alma, o Olho e a Mão.* In: Aiello-Vaisberg, T.M.J. In: Ser e Fazer: Enquadres diferenciados na clínica winnicottiana. São Paulo: Ideias e Letras, 89-101. Ambrosio, F.F. (2013). *O estilo clínico 'Ser e Fazer' na investigação de benefícios clínicos de psicoterapias.* (Doutorado em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós Graduação em Psicologia, Campinas, 2013). 114.

Ambrosio, F.F. (2005). *Ser e Fazer - Arte de Papel: uma oficina inclusiva.*

*(*Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo). 179.

Bercherie, P. (1980). *Histoire et structure du savoir psychiatrique.* TournaiBelgique: Ed. Navarin.

Bleger, J. (1963). *Psicologia da Conduta.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

Bleger, J. (1958). *Psicoanalisis y Dialetica Materialista.* Buenos: Nueva Vision.

Botelho, A.A.; Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2011). *Desenvolvimento de capacidades e gestualidades espontâneas. Paidéia* (USP. Ribeirão Preto. Impresso), 21, 257-262.

Camarano, A.A. (2002). *Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica.* In: Tratado de Geriatria e Gerontologia. Freitas E. V. et al. (org). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p. 58-71.

Camps, C.I.C.M. (2003). *A Hora do Beijo: Teatro Espontâneo com Adolescentes numa Perspectiva Winnicottiana.* (Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia Clínica da Universidade de São Paulo), 132.

Crenshaw, K. W. (2004). *A Intersecionalidade na discriminação de raça e gênero.* In: VV.AA. Cruzamento: raça e gênero. Brasília: Unifem. 2004.

Crenshaw, K. W. (2002). *Documento para o Encontro de Especialistas em Aspectos da Discriminação Racial Relativos ao Gênero.* Estudos Feministas. Ano 10, 1º semestre 2002. 171-188.

Freud, S. (1948). *Algunas Ideas sobre el Desarrollo y la Regresión.* In S. Freud

Conferencias Introductorias al Psicoanalisis. Obras Completas. Madrid, Biblioteca Nueva (Original publicado em 1916).

Freud, S. (1922). *Dois verbetes de enciclopédia: Psicanálise e Teoria da Libido.*

In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas. Rio de Janeiro: Imago, 18, 251-271. 1996.

Freud, S. (1900). *La interpretación de los suenos.* Obras Completas. Trad. Jose LuisLópez Ballesteros y de Torres. Madrid: Biblioteca Nueva, 1948.

Frosh, S. (2014). *The Nature of the Psychosocial: Debates from Studies in the*

Psychosocial. Journal of Psycho-Social Studies. 8 (1). London, UK, November, 2014.

Gil, C. A. (2005). *Envelhecimento e depressão: da perspectiva psicodiagnóstica ao encontro terapêutico.* (Dissertação de Mestrado em Psicologia, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2005). 179.

Gil, C.A. (2010). *Recordação e Transicionalidade: A Oficina de Cartas, Fotografias e Lembranças como intervenção psicoterapêutica grupal com idosos.* (Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2010). 181.

Goldarb, D.C. (2006). *Velhices Fragilizadas: espaços e ações preventivas.* In:

Velhices: Reflexões Contemporâneas. São Paulo: PUC-SESC.

Granato, T.M.M., Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2004). *Tecendo a pesquisa clínica em narrativas psicanalíticas. Mudanças, Psicologia da Saúde*, 12 (2), 253-271.

Granato, T.M.M. (2000). *Encontros Terapêuticos: a Preocupação Materna Primária à Luz do Pensamento de Winnicott.* (Dissertação de Mestrado Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2000). 181.

Greenberg, J.R.; Mitchell, S.A. (1983). Object Relations in Psychoanalytic Theory. Cambridge, Harvard University Press.

Herrmann, F. (1979). *O Método da Psicanálise.* São Paulo: Brasiliense, 1991.

Herrmann, F. (2004). *Pesquisando com o método psicanalítico.* In:

Pesquisando com o método psicanalítico. Organizadores: Herrmann, F.; Lowenkron, T. São Paulo: Casa do Psicólogo, 43-83.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2016). *Tábua completa de mortalidade para o Brasil 2015: Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil.* Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Diretoria de Pesquisas Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: Brasil.

Lagache, D. (1949). L'Unité de la Psychologie. Paris: PUF, 2013.

Laplanche, J.; Pontalis. J. (1992). *Vocabulário de psicanálise.* São Paulo: Martins Fontes.

Lino da Silva, M.E. (1993). *Pensar em Psicanálise.* In: Investigação e Psicanálise. Organizador: Lino da Silva, M.E. São Paulo: Papirus.

Manna, R.E. (2013). *O imaginário coletivo de cuidadores de idosos na saúde pública: um estudo psicanalítico.* (Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2013). 93.

Manna, R.E.; Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2011). *Materialidade e Holding no atendimento a idosos: a potencialidade mutativa de um enquadre diferenciado.* In: II Congresso Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde e Congresso Ibero-Americano de Psicologia da Saúde. Faculdade Metodista em São Paulo (mesa-redonda).

Manna, R.E., Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2010). *El Estilo Clínico Ser y Hacer: Un Modo Diferente de Practicar Psicoanálisis en Equipamientos de la Salud*

Pública. In: Trauma, História y Subjetividad. Buenos Aires: Associación Argentina de Salud Mental, 60-61.

Manna, R.E., Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2009). *A artepsicoterapia Ser e Fazer no atendimento ao paciente idoso.* In: Congresso Luso Brasileiro da Psicologia da Saúde. Faro, Portugal.

Manna, R.E.; Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2006a). *Oficina Psicoterapêutica de Tapeçaria e Outros Bordados: Bordando a Vida Ponto-a-Ponto.* In:

Cadernos Ser e Fazer: Imaginários Coletivos como Mundos Transicionais. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 95-115.

Manna, R.E., Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2006b). *Marathonist, Aninha, Runner, Flor: Stories Embroidered by Patients.* In: XVI Congresso Internacional de Psicoterapia de Grupo. São Paulo.

Manna, R.E., Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2006c). *The Workshop "Being and Doing" of Tapestry and Other Embroideries: A Differenced Modality of Group Psychotherapy in Public Health Care.* In: XVI Congresso Internacional de Psicoterapia de Grupo. São Paulo.

Manna, R.E., Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2005). *Oficina Psicoterapêutica de Tapeçaria e Outros Bordados: Ser e Fazer em Equipamentos de Saúde*

Pública. In: IX Congresso Paulista de Saúde Pública: Saúde e Desenvolvimento. Santos.

Manna, R.E., Micelli-Baptista, A., Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2004). *Bordado e Biscuit: Oficinas Ser e Fazer em Equipamentos de Saúde Pública.* In: XIII

Encontro Latino Americano sobre o Pensamento de D.W. Winnicott. Porto Alegre.

Manna, R.E., Micelli-Baptista, A., Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2005). *Tapeçaria e Biscuit: Oficinas Psicoterapêuticas Ser e Fazer em Equipamentos de Saúde Pública.* In: XIII Encontro de Serviços-Escola de Psicologia do Estado de São Paulo: Práticas Psicológicas em Instituições. São José dos Campos - SP.

Manna, R.E., Micelli-Baptista, A., Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2006). *Tapeçaria e Biscuit: Oficinas Psicoterapêuticas Ser e Fazer em Equipamentos de Saúde Pública.* In: Práticas Psicológicas em Instituições: uma reflexão sobre os Serviços-Escola. São Paulo: Vetor Editora, (1), 99-108.

Manna, R.E., Mencarelli, V.L., Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2006). *Da flor frágil e despetalada ao brotar da Florzinha: menina super poderosa.* In: I Simpósio Internacional de Pesquisa em Psicoterapia. Campinas: SP.

Mencarelli, V.L. (2003). *Em Defesa de uma Clínica Psicanalítica Não Convencional: Oficinas de Velas Ornamentais com Pacientes*

Soropositivos. (Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2003). 101.

Mencarelli, V.L.; Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2012). *Cuidado emocional na saúde pública: a psicologia clínica ampliada.* In: Psicologia e saúde: formação, pesquisa e prática profissional. São Paulo: Editora Vetor.

Orange, D.M. (1995). *Emotional Understanding: Studies in Psychoanalytic Epistemology.* Guilford Press.

Pichón-Rivière, E. (1997). El processo grupal. Nueva Visión: Buenos Aires.

Politzer, G. (1928). *Crítica aos Fundamentos da Psicologia: a psicologia e a psicanálise.* Piracicaba: UNIMEP, 1998.

Sato, H. (2001). *Práticas Psicanalíticas em Instituições: Oficinas de Arranjos*

Florais. (Dissertação de Mestrado , Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2001). 139.

Vitali, L.M. (2004). *Flor-Rabisco: Narrativa Psicanalítica de uma Experiência*

Surpreendente. (Dissertação de Mestrado Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2004).

Winnicott, D.W. (1971). *O Brincar e a Realidade.* Rio de Janeiro: Imago Ed., 1975.

"O PERIGO MORA EM CASA: IMAGINÁRIO DE ESTUDANTES SOBRE A CRIANÇA VITIMA DE ESTUPRO

Sueli R. Gallo Belluzzo

Andreia de Almeida Schulte

Marcela C. Ferreira-Teixeira
Rubens A. A. das Virgens

Evelin R. Rodrigues

Tânia Maria José Aiello-Vaisberg

Resumo

A violência sexual contra crianças é uma problemática que atravessa todos os grupos socioeconômicos, educacionais e étnicos. Sua ocorrência gera sofrimento humano e considerável prejuízo ao desenvolvimento do indivíduo e da sociedade. O presente estudo tem como objetivo investigar psicanaliticamente o imaginário de estudantes de psicologia sobre a criança vítima de estupro, tendo em vista que situações que envolvem violência sexual contra a criança são comuns no cotidiano da atuação profissional do psicólogo. Realiza-se, metodologicamente, por meio de entrevista coletiva com trinta estudantes de psicologia do nono semestre, mediada pelo uso do Procedimento de Desenho-Estória com Tema. A consideração psicanalítica deste material permitiu a produção interpretativa de dois campos de sentido afetivo-emocional ou inconsciente relativo, que denominamos "o perigo mora em casa" e "quem me defende?". O primeiro se organiza em torno da crença de que ou agressor é um membro da família e o segundo organiza-se pela crença de que a mãe não protege.

Palavras-Chave: abuso sexual, imaginário coletivo, violência contra crianças

A violência sexual é uma problemática, grave e complexa, que parece atravessar todos os grupos socioeconômicos, educacionais e étnicos. Sua ocorrência gera sofrimento humano e um considerável prejuízo ao

desenvolvimento das pessoas e da sociedade (Flam & Haugstvedt, 2013; Corbett, 2014, Chahine, 2014). Desta forma, esse tipo de violência se tornou um grave problema de saúde pública e, por sua complexidade, demanda atenção interdisciplinar e intersetorial às vítimas, suas famílias e em suas comunidades (Santos & Yakuwa, 2015; Morais et al., 2016). Assim, devido a sua importância, diversas áreas do conhecimento têm produzido estudos sobre este tema, tais como psicologia, medicina, enfermagem e antropologia (Corbett, 2014).

No Brasil, tal tema passou a merecer maior atenção do governo e autoridades competentes a partir dos anos 1980 por meio da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988/2016) e também com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990/2014), quando a legislação tornou obrigatória a notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência contra a criança e adolescente (Zambon, Jacintho, Medeiros, Guglielminetti & Marmo, 2012).

Em estudo realizado por Zambon et al. (2012) é constatado que o abuso sexual predomina entre as meninas e na faixa entre 5 a 10 anos de idade, enquanto que a negligência, um tipo de violência doméstica, tem maior incidência na faixa etária menor de 5 anos e com distribuição semelhante entre meninos e meninas. Zambon et al. (2012) explicam essa diferença com o fato de que os meninos apresentam maior relutância e são mais contraditórios ao relatar o fato, além de subestimarem o problema por mecanismos de negação. Acrescentam que a sociedade não considera o abuso em meninos e acredita que eles sejam menos afetados.

Alguns estudos mostram que vários obstáculos impedem as crianças de comunicarem o abuso sexual sofrido, o que resulta em graves prejuízos psicológicos, emocionais e sociais para as vítimas (Zambon et al., 2012; Flam & Haugstvedt, 2013; AlMadani, Bamousa, Alsaif, Kharoshah & Alsowayigh, 2012; Rumble et al. 2015). O encobrimento do abuso pode ocorrer por receio da criança em relatá-lo, temendo punições, porque o abuso em geral ocorre dentro da própria família, ou é praticado por pessoas de sua confiança, porque ela teme causar problemas aos outros, ou que não acreditem nela, por omissão da família (Zambon et al., 2012; Flam & Haugstvedt, 2013).

A estimativa anual no Brasil é de que cerca de 0,26% da população sofra violência sexual, o que indica que haja anualmente 527 mil tentativas ou casos de estupros consumados no país, dos quais somente 10% são reportados à polícia (Cerqueira & Coelho, 2014). Ainda que tal estimativa seja lamentável, deparamo-nos com mais uma informação igualmente impactante, o alto índice de violência sexual contra crianças. Em pesquisa realizada por Drezett et al. (2001) das 617 vítimas de abuso sexual, 84,5% são crianças e foram abusadas por agressores identificáveis, geralmente do núcleo familiar. Em estudo efetuado por Lopes et al. (2004) as vítimas variaram entre 1 a 68 anos de idade, sendo que 18,6% dos casos eram menores de 10 anos. Por fim, na pesquisa de Cerqueira e Coelho (2014) temos a informação de que em 2011, 88,5% das vítimas desse tipo de violência foram do sexo feminino, dentre elas, mais da metade tinha menos de 13 anos de idade e seu agressor era conhecido, sendo o perpetrador majoritariamente o pai ou o padrasto.

A partir desses dados, compreendemos que, ao contrário do que se pode imaginar, a violência sexual contra crianças se dá, massivamente, dentro de ambiente conhecido, familiar, ou seja, no lugar onde o ser humano mais deveria se sentir seguro. Obviamente, tal situação gera sofrimento emocional, que certamente afetará seu desenvolvimento.

No Brasil, os serviços públicos, destinados ao atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, não conseguem lidar de maneira satisfatória com a demanda existente, seja devido à sobrecarga de trabalho, à baixa qualificação dos profissionais, dificuldades na comunicação entre as instituições ou ainda, o conhecimento reduzido de usuários e funcionários sobre o Sistema Único de Assistência Social (Freitas & Habigzang, 2013; Freire & Alberto, 2013; Luna, Ferreira, & Vieira, 2010; Conselho Federal de Psicologia, 2009). No que diz respeito à capacitação do psicólogo de realizar uma escuta emocional e dar atenção ao sofrimento da criança vítima da violência sexual, Freire e Alberto (2013) e Paiva e Yamamoto (2010) relatam o despreparo deste profissional e a prevalência de um modelo clínico tradicional de atuação, com a formação dissociada da prática social, vale dizer, afastada dos problemas e grupos sociais em situação de vulnerabilidade.

O atendimento às vítimas de violência requer integrações complexas nas diversas frentes de atuação, a saber, Conselhos Tutelares, Juizados Especiais, Centros de Referência Especial da Assistência Social (CREAS) e Centros de Referência da Assistência Social (CRAS). Os profissionais envolvidos precisam refletir sobre sua atuação, que não deve ser apenas tecnicista e mecânica, mas deve ser uma prática dinâmica e reflexiva, o que exige transformação das concepções excludentes que trazem consigo, em decorrência dos preconceitos socialmente circulantes (Corbett et al, 2014).

Quando investigamos o imaginário coletivo de futuros psicólogos acerca da violência sexual infantil, intencionamos produzir conhecimento sobre o modo como diferentes segmentos e agentes sociais lidam com esta problemática social e não apenas aqueles diretamente envolvidos com ela. Muitas pesquisas focalizam o preparo técnico do psicólogo necessário para uma atuação de qualidade no atendimento às vítimas de agressão sexual, bem como as falhas na sua formação profissional. Porém, poucos estudos se aprofundam na análise e compreensão de suas reações emocionais frente a essas vítimas e condições de trabalho, ou realizam uma verdadeira escuta deste profissional.

Neste momento escolhemos estudar o imaginário de estudantes de psicologia por serem futuros profissionais que atenderão as vítimas da violência sexual. Este aluno traz, em seu imaginário, crenças, imagens e fantasias muito bem estabelecidas sobre o encontro com seu paciente e que derivam de sua experiência prévia (Aiello-Vaisberg, 1999). A partir desse imaginário coletivo é possível conhecer e compreender tais ideias, conceitos e fantasias ligados a condutas preconceituosas ou defensivas contra as vítimas de estupro. Por conseguinte, tal conhecimento pode se tornar um instrumento para apontar novas demandas na capacitação desses profissionais, possibilitando que estejam melhor preparados para atuar em atendimentos de crianças que sofrem agressão, seja na clínica privada ou social.

METODOLOGIA

O presente estudo desenvolveu-se como como pesquisa qualitativa com a adoção da perspectiva psicanalítica, que como método investigativo e referencial teórico revela-se um instrumento adequado para a compreensão de fenômenos humanos em contexto intersubjetivo, incluindo sua dimensão inconsciente (Bleger, 1963/1984).

Temos utilizado uma forma de operacionalização do método psicanalítico, que permite seu uso fora do *setting* de atendimento em consultório, utilizando entrevistas individuais e coletivas, estudo de produções culturais e manifestações através de *blogs* (Bleger, 1979/1980; Gallo-Belluzzo, Corbett & Aiello-Vaisberg, 2013; Simões, Ferreira-Teixeira & Aiello-Vaisberg, 2014; Schulte, Gallo-Belluzzo & Aiello-Vaisberg, 2016a; Schulte, Gallo-Belluzzo & Aiello-Vaisberg, 2016b). Assim, para a realização da presente pesquisa, o método psicanalítico foi operacionalizado em termos da diferenciação de três procedimentos investigativos, a saber: de configuração, de registro e interpretação da entrevista, além de um procedimento investigativo complementar, o de interlocuções reflexivas.

O procedimento investigativo de configuração da entrevista realizou-se por meio de um enquadre diferenciado, denominado entrevista grupal para abordagem da pessoalidade coletiva (Ávila, Tachibana & Aiello-Vaisberg, 2008), organizada ao redor do uso do Procedimento de Desenho-Estória com Tema (Aiello-Vaisberg, 1999), derivado do instrumento diagnóstico idealizado por Trinca (1976). A entrevista foi realizada com alunos do 9º semestre do curso de Psicologia de uma faculdade particular do interior do Estado de São Paulo. Participaram 30 alunos, que foram convidados a desenhar, em uma folha sulfite, “uma pessoa que foi estuprada”. A seguir foram convidados a inventar e escrever uma história sobre a figura desenhada. Neste artigo apresentaremos e discutiremos apenas as produções que abordaram a criança vítima de estupro, que totalizam sete produções, sendo que as demais produções se referem à mulher que sofre agressão sexual. Consideramos significativo que cerca de trinta por cento dos participantes tenham pensado na criança como a pessoa que sofre violência sexual e se importem com o sofrimento dessa faixa etária.

O segundo passo, o procedimento investigativo de registro do acontecer clínico, concretizou-se a partir do material encontrado, os desenhos e histórias, os quais constituem registros por meio dos quais os estudantes expressaram o que imaginaram diante do tema proposto.

Seguimos com o procedimento investigativo de interpretação da entrevista que consistiu na revisão, em estado de atenção flutuante e de associação livre de ideias dos desenhos e histórias. Assim, os pesquisadores iniciaram o processo de produção interpretativa dos determinantes emocionais implícitos nas condutas que estudamos, ou seja, dos campos de sentido afetivo-emocional, seguindo os passos propostos por Herrmann (1979): “deixar que surja”, “tomar em consideração” e “completar o desenho”. Embora cada desenho-estória tenha sido produzido individualmente, foram tomados como expressão de uma pessoalidade coletiva grupal, neste caso, o estudante de psicologia, em concordância com a noção blegeriana de que o fenômeno da conduta pode ser abordado em âmbitos individuais e coletivos (Bleger, 1963/1984).

Finalizamos com um procedimento investigativo suplementar que consiste na suspensão do método psicanalítico, vale dizer, a suspensão do estado de atenção flutuante e da associação livre de ideias. Tal procedimento, denominado procedimento investigativo de interlocuções reflexivas, consiste na retomada do pensamento conceitual e teorizante com o objetivo de considerar ideias, teorias e pensamentos de autores psicanalíticos ou não, que adotem perspectivas antropológicas convergentes com as nossas, além de nosso próprio desenvolvimento teórico decorrente das interpretações formuladas.

CAMPOS DE SENTIDO AFETIVO-EMOCIONAL

A consideração do material, composto pelos desenhos-estórias e pela narrativa transferencial da entrevista coletiva, possibilitou a produção interpretativa de dois campos de sentido afetivo-emocional, denominados “o perigo mora em casa” e “quem me defende?”.

O campo denominado “o perigo mora em casa” se organiza em torno da crença de que crianças são estupradas por um membro da família.

Como exemplo de produção que se encontra neste campo, temos o desenho de uma menina chorando, segurando um urso de pelúcia e com a alça do vestido rasgada do lado esquerdo. Em volta da menina está escrito: “angústia”, “medo”, “desespero”. Na história, uma menina de dez anos é abusada sexualmente pelo padrasto.

> “*Feminino, 10 anos.*
> *Maria foi abusada sexualmente pelo padrasto em uma das noites que sua mãe trabalhou até tarde. Sem poder contar a ninguém sobre o ocorrido, ela ficou em seu quarto abraçada com seu urso Berto. Ela chorou muito, sentia-se abandonada, magoada, medo, tristeza. (...)”*

Em outro desenho-estória um menino é abusado sexualmente pelo padrasto:

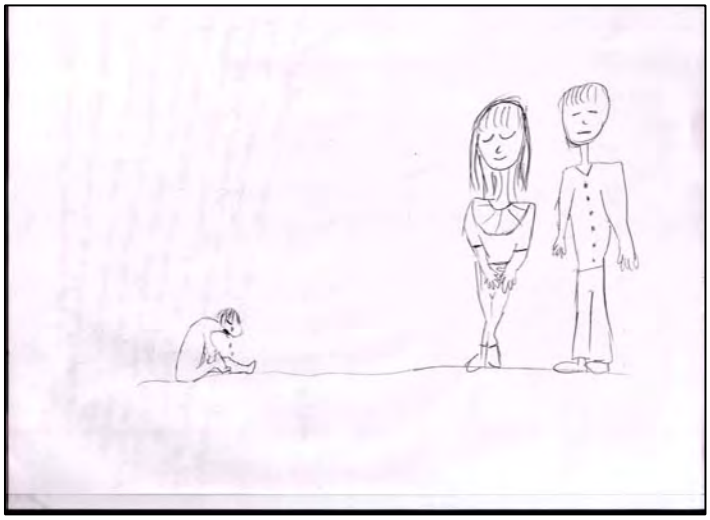
> “*Wilson morava com a mãe e seu padrasto, Wilson era muito novo, e quando ia tomar banho com o pai não entendia o porque das caricias em suas partes intimas. Wilson ficava com a mãe até que aos 8 anos de idade a mãe arrumou um emprego, Wilson ficava só quase um dia todo. Um dia qualquer seu padrasto chega em sua casa embriagado, e vai até o quarto de Wilson. Pede para ele tirar a roupa. Wilson se recusa e o pai começa a agredi-lo. Wilson sem a menor chance de reagir acaba sendo abusado sexualmente. Sob a ameaça de um novo espancamento Wilson*

se mantem calado. Porém chora pelos cantos, e é possível ver em seu olhar o medo e a desconfiança."

O campo denominado "quem me defende?" se organiza em torno da crença de que a mãe não defende e/ou protege a criança que sofre a violência sexual".

Como exemplo de uma produção que habita este campo, temos um casal que está em pé, de frente para uma criança sentada no chão, chorando. Na história, a criança sofreu abuso sexual e ao contar para a mãe, esta diz que não pode fazer nada:

"*Certa criança foi enganada por um adulto e acabou sendo abusada sexualmente por ele. O abusor se passou por amigo da família para conseguir ter acesso à criança. Depois de violentada, a criança contou a mãe no mesmo dia, mas a mãe explicou a filha que não poderia fazer nada, além de afastar o adulto da criança. A criança se sentiu desprotegida e com raiva, mas teve que guardar esse segredo e nada aconteceu.* "



Em outro desenho-estória, já apresentado no primeiro campo, temos o desenho de uma menina chorando, segurando um urso de pelúcia e com a alça do vestido rasgada do lado esquerdo. Em volta da menina está escrito:

“angústia”, “medo”, “desespero”. Na história, uma menina de dez anos é abusada sexualmente pelo padrasto e a mãe não a defende”:

> *(...) Quando sua mãe retornou do trabalho, Maria lhe contou o que havia acontecido, porém, sua mãe não acreditou nela. Naquela noite Maria sofreu com o abuso do padrasto e com a desconfiança da mãe, que lhe deu um tapa na cara. Em outro dia, Maria ao chegar na casa de sua tia Ana contou-lhe tudo. Tia Ana acompanhou Maria a uma delegacia e lá fizeram todos os exames e o padrasto de Maria foi preso.”*

INTERLOCUÇÕES REFLEXIVAS

Os campos de sentido afetivo-emocional que pudemos produzir interpretativamente a partir do conjunto de desenhos-estórias, “*o perigo mora em casa”* e *“quem me defende”*, possibilitam a visão de um imaginário segundo o qual a criança que sofre abuso sexual vive em um ambiente perigoso, desprovido de segurança e cuidados.

Em todas as produções observamos expressões de um padrão familiar: o pai é ausente e, em algumas histórias, ele é substituído pela figura de um padrasto violento, que é o abusador. Em comum, todos os perpetradores são do sexo masculino, próximos da criança, nos levando a ressaltar, com ajuda de Bleger (1963/1984), que estamos diante de estruturas paranoides.

Por outro lado, a mãe, considerada a responsável pelos cuidados à criança não a protege, seja porque defende seu companheiro, o abusador, seja porque não se interessa pelo sofrimento do filho. A falta de alguém que defenda as crianças remete-nos às discussões sobre os papéis e as funções da mãe na vida familiar. Carregando, ao longo da história ocidental, um lugar de submissão ao poderio patriarcal, com profundas marcas de sexismo, racismo e violência dentro da própria família (Corbett, 2014), as mulheres brasileiras nem

sempre estão em condições de, vale dizer, defender seus filhos. A ideia de que essa mãe não faz alguma coisa para proteger a criança estabelece a ela um lugar enfraquecido, muitas vezes judicativo, o que nos parece delicado, em se tratando de imaginários daqueles que trabalharão com as famílias em sofrimento.

As vítimas, aqui imaginadas, foram abusadas em ambiente familiar, o que, coaduna com as pesquisas correntes sobre o tema (Zambon et al., 2012; Drezett et al., 2001; Lopes et al., 2004; Cerqueira e Coelho, 2014). Entretanto, a expressão do imaginário desse grupo de estudantes desvela uma ideia definida e pronta de que o agressor é membro familiar da vítima e que a casa não é um lugar que protege a criança. O sujeito coletivo, estudantes de psicologia, manifesta a crença de que a criança é abusada porque existe um elemento mal, o abusador, e porque existe um elemento fraco, omisso, a mãe que não protege. Cabe questionarmos se a formação do curso de psicologia estaria contribuindo para uma postura, em situações angustiantes, de abertura de imagens não lógicas e ideias desconcertantes, que possibilitem, ao profissional dessa área, uma escuta mais livre de conceitos definidos das dinâmicas familiares. Como destacamos no início do texto, é importante que estudantes, futuros profissionais, estejam atentos aos impactos dos atendimentos marcados por caraterísticas angustiantes, tais como crianças vítimas de estupros, e as condutas preconceituosas ou defensivas que possam participar desse contexto. Indubitavelmente, as consequências da violência sofrida seguem na vida dessas crianças.

Assim, acreditamos que além de ser demasiado importante a discussão do tema das crianças que sofrem abuso sexual, reconhecendo que precisam de atendimento nos mais diversos âmbitos, tais como jurídicos, hospitalares, psicológicos e outros, vale também lembrar que há autores que vêm tratando do tema como uma questão de saúde pública (Corbett, 2014; Santos & Yakuwa, 2015; Morais et al., 2016).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aiello-Vaisberg, T.M.J. (1999). *Encontro com a loucura: transicionalidade e ensino de psicopatologia*. Tese (Livre Docência), São Paulo, Brasil: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo). Recuperado de: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/47/tde-24022006090139/pt-br.php

AlMadani, O., Bamousa, M., Alsaif, D., Kharoshah, M.A.A., Alsowayigh, K. (2012). Child psysical and sexual abuse in Dammam, Saudi Arabia: A descriptive case-series analysis study. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*, 2, 33-37, doi:10.1016/j.ejfs.2012.01.001

Ávila, C. M. de, Tachibana, M. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2008) Qual é o lugar do aluno com deficiência? O imaginário coletivo de professores sobre a inclusão escolar. *Paideia*, 18, 155-164.

Bleger, J. (1984). *Psicologia da Conduta*. Porto Alegre, Brasil: Artes Médicas. (Original publicado em 1963)

Bleger, J. (1980). *Temas em Psicologia: Entrevistas e Grupos*. São Paulo, Brasil: Martins Fontes. (Original publicado em 1979).

Brasil. [Estatuto da criança e do adolescente (1990/2014)]. *Estatuto da criança e do adolescente e legislação correlata [recurso eletrônico]: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata*. – 12. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2014. 241 p. Disponível em: https://www.ghc.com.br/files/Estatuto_da_Crianca_e_do_Adolescente.pdf

Brasil. [Constituição (1988/2016)]. *Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008.* – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. 496 p. Disponivel em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf?sequence=1

Cerqueira, D., & Coelho, D.S.C. (2014). Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde (versão preliminar). *IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Brasília)*, 11, 30 p.

Chahine, E.F. (2014). Child Abuse and Its Relation to Quality of Life of Male and Female Children. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*,159, 161-168. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.12.350

Conselho Federal de Psicologia (2009). *A Prática Profissional dos(as) Psicólogos(as) nos Serviços de Enfrentamento à Violência, Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes*, Brasília: CFP, 41p.

Disponivel em: http://www.cedecato.org.br/site/images/legislacao/praticaprofissional-dos-psicologos.pdf

Corbett, E. (2014). *"Contos sem fadas": mães e filhos em situação de violência doméstica.* Tese (doutorado). Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo.

Drezett, J., Caballero, M., Juliano, Y., Prieto, E.T., Marques, J.A., Fernandes, C.E. (2001). Estudo de mecanismos e fatores relacionados com o abuso sexual em crianças e adolescentes do sexo feminino. *Jornal de Pediatria,* 77 (5), 413-419. http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572001000500013

Freire, M.L. & Alberto, M.F.P. (2013). Centro de referência especializada de assistência social: suporte organizacional para atuação do psicólogo. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 16 (2), pp. 167-182.

Freitas, C.P.P. & Habigzang, L.F. (2013). Percepções de psicólogos sobre a capacitação para intervenção com vítimas de violência sexual. *Psicologia Clínica,* 25 (2), pp. 215-230

Flam, A.M., Haugstvedt, E. (2013). Test balloons? Small signs of big events: A qualitative study on circumstances facilitating adults' awareness of children's first signs of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 37, 633-642, http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.06.007

Gallo-Belluzzo, S. R., Corbett, E., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013). The First Experience of Clinical Practice on Psychology Students' Imaginary. *Paidéia (Ribeirão Preto, Brasil)*, 23(56), 389-396. doi: 10.1590/1982-43272356201313

Herrmann, F. (1979) *O método da psicanálise*. São Paulo: EPU

Lopes, I. M. R. S., Gomes, K. R. O., Silva, B. B., Deus, M. C. B. R., Galvão, E. R. C. G. N., & Borba, D. C. (2004). Caracterização da violência sexual em mulheres atendidas no projeto Maria-Maria em Teresina-PI. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, *26*(2), 111-116. https://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032004000200005

Luna, G. L. M., Ferreira, R. C., & Vieira, L. J. E. S. (2010). Notificação de maustratos em crianças e adolescentes por profissionais da Equipe Saúde da Família. *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(2), 481-491.

Morais, R.L.G.L.; Rodrigues, V.P.; Machado, J.C.; Rocha, E.N.; Vilela, A.B.A; Sales, Z.N. (2016). Family violence against children in the context of family health. *Journal of Nursing*, 10(5), 1645-1653. DOI: 10.5205/reuol.9003-78704-1-SM.1005201610

Paiva, I. L., & Yamamoto, O. H. (2010). Formação e prática comunitária do psicólogo no âmbito do "terceiro setor". *Estudos de Psicologia (Natal)*, *15*(2), 153-160. https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2010000200004

Rumble, L., et al. (2015). Childhood sexual violence in Zimbabwe: Evidence for the epidemic against girls. *Child Abuse & Neglect*, http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.04.015

Santos, J.S., & Yakuwa, M.S. (2015). A Estratégia Saúde da Família frente à violência contra crianças: revisão integrativa. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*, 15(1), 38-43. Recuperado de: https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n1/vol_15_n_2artigo-de-revisao-2.pdf

Schulte, A.A., Gallo-Belluzzo, S.R., & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2016a). Experiência emocional sobre a maternidade veiculada em blogs brasileiros: considerações iniciais. *Anais da XIV Jornada Apoiar "Saúde mental e interdisciplinaridade – propostas e pesquisas*, IP/USP, São Paulo.

Schulte, A. A., Gallo-Belluzzo, S. R., & Aiello-Vaisberg, T. (2016b). Postagens em blogs pessoais: aproximação do acontecer humano em pesquisas psicanalíticas. *Psicologia Revista. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde*, 25(2), 227-241, dez. 2016. Retrieved from: <http://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/30138>.

Simões, C. H. D., Ferreira-Teixeira, M. C., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2014). Imaginário coletivo de profissionais de saúde mental sobre o envelhecimento. *Boletim de Psicologia*, 64(140), 65-77. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000659432014000100006&lng=pt&tlng=pt.

Trinca, W. (1976). *Investigação clínica da personalidade: o desenho livre como estímulo da apercepção temática*. Belo Horizonte, Brasil: Interlivros.

Zambon, M.P., Jacintho, A.C.A., Medeiros, M.M., Guglielminetti, R., Marmo, D.B. (2012). Violência doméstica contra crianças e adolescentes: um desafio. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 58(4), 465-471

O IMAGINÁRIO DE PROFESSORES SOBRE SER PROFESSOR NOS DIAS ATUAIS: CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Sueli Regina Gallo-Belluzzo
Gisele Meirelles Fonseca Inacarato
Douglas Cristiano da Silva
Valdneis da Silva Carvalho
Vanessa da Silva Amaral
Tânia Maria José Aiello-Vaisberg

Resumo

Esta pesquisa tem como objetivo investigar psicanaliticamente o imaginário de professores sobre ser professor nos dias atuais, justificando-se na medida em que reconhecemos a importância desse profissional na constituição de um ambiente de educação de qualidade, que favoreça o desenvolvimento intelectual e emocional de seus alunos. Muitas pesquisas focalizam a figura do professor, mas poucas se aprofundam na análise e busca de compreensão de suas emoções, realizando uma verdadeira escuta, aspecto ao qual atribuímos grande relevância. Participaram deste estudo qualitativo, que adota a psicanálise como método, onze professores do ensino fundamental, individualmente escutados em Entrevistas Individuais para Abordagem de Pessoalidades Coletivas, estruturadas ao redor do uso do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema. Nesses encontros foram produzidos desenhos histórias a serem interpretados em termos da criação/encontro de campos psicológicos não conscientes, concebidos, à luz da psicologia concreta, como inconscientes intersubjetivos. O início da atividade interpretativa sustenta a afirmação de um campo, que intitulamos “Cadê os bons alunos?”, o qual revela sentimentos de angustia e impotência diante da falta de recursos para o exercício da função e da falta de reconhecimento e valorização pelos alunos e pela sociedade. Desse modo, compreende-se que além de cursos de formação e reciclagem, esses profissionais necessitam de um espaço de cuidado emocional, que poderá favorecer a adoção de posicionamentos mais amadurecidos, críticos, esperançosos e proativos.

Palavras-chaves: imaginário coletivo; formação profissional, professor.

A escola brasileira contemporânea tem despertado o interesse de muitos pesquisadores, resultando na produção de diversos estudos, o que se justifica dada a complexidade dos problemas que apresenta. Esta produção pode ser dividida em dois grupos: o primeiro destaca os muitos desafios enfrentados pelo professor, tais como indisciplina escolar, bullying, drogas na escola, violência, políticas de inclusão escolar; desafios e possibilidades da escola em tempo integral, da relação família-escola e decorrentes da utilização dos novos recursos tecnológicos de informação e comunicação (Ferreira, Santos & Rosso, 2016; Silva, Freller, Alves & Saito, 2017; Barros & Colaço, 2015; Giordani, Seffner & Dell'Aglio, 2017; Silva & Carvalho, 2017; Souza & Charlot, 2016; Resende & Silva, 2016).No segundo grupo estão os trabalhos que dão foco à figura do professor, como as pesquisas que abordam o preparo técnico necessário para uma educação de qualidade, bem como falhas na formação dos educadores (Libâneo, 2015; Godoy & Viana, 2016). Também pertencem a esse segundo grupo, produções que discutem a qualidade de vida e condições emocionais dos professores, que se relacionam com condições de trabalho e de recursos que são disponibilizados, para o exercício de suas atividades laborais, bem como a quantidade e qualidade de tarefas que desempenham (Andrade & Cardoso, 2012; Braun & Carlotto, 2014). Destacamos, entretanto, que ao utilizar as palavras-chave "escola" e "professores" na base Scielo, os artigos que abordam o (des)preparo técnico dos educadores são mais numerosos do que aqueles que se preocupam com a dimensão emocional desses profissionais.

Apesar do segundo grupo de artigos incluir interesse pelas reações emocionais dos professores frente a seus alunos e condições de trabalho, evidenciando seu sofrimento emocional, poucos estudos se aprofundam na análise e compreensão desses fenômenos ou realizam uma verdadeira escuta deste profissional. Neste sentido, destacamos os textos de Zia, Ambrósio e Aiello-Vaisberg (2009) e Zia (2012) que atentaram para as dimensões afetivoemocionais do professor, ao abordarem sua experiência com as políticas

de inclusão, evidenciando a dolorosa ausência de cuidados com sua vivência emocional, derivada do sofrimento no trabalho.

Nosso objetivo, no presente estudo, é investigar psicanaliticamente o imaginário do professor sobre ser professor nos dias atuais, justificando-se na medida em que reconhecemos a importância do professor na constituição de um ambiente de educação de qualidade, que favoreça o desenvolvimento intelectual e emocional de seus alunos. Muitas pesquisas focalizam a figura do professor, porém, a partir de uma perspectiva diferente daquela proposta neste estudo, por não se aprofundarem na compreensão das vivências afetivoemocionais deste profissional, aspecto ao qual, como psicólogas/ psicanalistas, atribuímos grande relevância.

Metodologia

Participantes

Tratando-se de estudo qualitativo de caráter exploratório, trabalhamos com um grupo constituído por onze professores do Ensino Fundamental II, de uma escola municipal do interior do estado de São Paulo, com idades entre trinta e sessenta anos, sendo quatro do sexo masculino e sete do sexo feminino. Esta escola atende cerca de seiscentos alunos, provenientes de uma população de baixa renda, oferecendo cursos de Ensino Fundamental I e II. Os participantes foram tomados como uma única pessoalidade coletiva – “o professor do ensino fundamental”, segundo a concepção de subjetividade transindividual de Goldman (1971), que coincide com a ideia de âmbito coletivo da conduta de Bleger (1963).

Os pesquisadores entraram em contato com os quatorze professores do Ensino Fundamental II dessa escola, fizeram o convite para participarem da pesquisa, sendo que onze aceitaram.

Procedimentos

Realizamos uma pesquisa qualitativa com uso do método psicanalítico, alinhado com a proposta de Ambrósio, Aiello-Fernandes e Aiello-Vaisberg (2013), que foi operacionalizado a partir de indicações metodológicas de Bleger

(1963/1984) e de contribuições de Herrmann (1979/1991). Entre as diversas linhas teóricas que orientam a psicologia, a psicanálise tem se mostrado uma forma coerente de investigação da subjetividade coletiva, na medida em que seu método propicia acesso às complexidades emocionais e existenciais da dramática humana.

Com a finalidade de investigar psicanaliticamente o imaginário coletivo de professores do Ensino Fundamental II, utilizamos os seguintes procedimentos investigativos: a) procedimento de configuração do encontro com os participantes; b) procedimentos de interpretação do material clínico; c) procedimento de estabelecimento de interlocuções reflexivas.

Como procedimento de configuração do encontro com os participantes, utilizamos o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema que foi desenvolvido por Aiello-Vaisberg (1999) a partir da proposta psicodiagnóstica idealizada por Trinca (1972), e vem sendo utilizado em vários trabalhos (Barreto & Aiello-Vaisberg, 2010; Pontes, Barcelos, Tachibana, & AielloVaisberg, 2010; Gallo-Belluzzo, Corbett & Aiello-Vaisberg, 2013; Tachibana, Ambrosio, Beaune & Aiello-Vaisberg, 2014). Desde uma perspectiva epistemológica intersubjetiva, este procedimento deve ser compreendido como recurso mediador capaz de facilitar a comunicação, incluindo dimensões emocionais inconscientes.

Em entrevistas realizadas individualmente, no local de trabalho dos professores, solicitamos aos participantes que fizessem um desenho sobre uma professora ou um professor nos dias atuais e a seguir inventassem uma história sobre a figura desenhada, escrevendo-a no verso da mesma folha. Como material, usamos folhas de papel sulfite branco, lápis de cor, giz de cera, lápis preto, borracha, canetas azuis.

Tendo como material o conjunto de onze desenhos-estórias, passamos para o procedimento de interpretação do material clínico. As produções foram analisadas em busca da captação de campos psicológicos não conscientes, segundo os quais se organiza o imaginário coletivo. Tal análise partiu de uma postura fenomenológica frente ao material, bem como a utilização da

associação livre e a atenção flutuante (Aiello-Vaisberg & Machado, 2005). Nosso objetivo não foi captar o "verdadeiro significado" do que foi dito, mas dialogar, impressionando-nos com o que cada produção comunica (Corbett, 2009).

Buscamos identificar os campos de sentido afetivo-emocional, a partir dos quais os desenhos-estórias emergem, ao serem contemplados por olhares psicanalíticos. Seguimos os passos recomendados por Herrmann (1979/1991) que distingue três fases do processo metodológico: "deixar que surja", "tomar em consideração" e "completar o desenho". "Deixar que surja" compreende, do nosso ponto de vista, a produção dos desenhos e histórias, a partir da atividade imaginativa dos professores, no encontro com o tema proposto, "Tomar em consideração" é um modo de referir-nos ao momento em que nossa atenção se vê capturada, quando precisamos estar maximamente abertos para receber o que possa surgir. Quanto ao terceiro momento, optamos pela expressão "criar/encontrar campos de sentido afetivo-emocional" (Gallo-Belluzzo, Corbett & Aiello-Vaisberg, 2013), pois não pretendemos completar a produção dos participantes com um sentido que estaria latente, mas dialogar com o material, desvendando/produzindo novos sentidos.

Ao propor a identificação dos campos de sentido afetivo-emocional, convergimos com Bleger (1963/1984), que defende que o conceito de conduta deve ocupar um lugar central numa psicanálise verdadeiramente concreta e maximamente próxima do acontecer humano. Bleger (1963/1984) considera que o fenômeno humano acontece sempre como emergente do que denominamos campos de conduta. Campo é definido por esse autor como recorte, no espaço e no tempo, da complexa situação total, na qual se entretece o acontecer humano. O campo psicológico designa o ambiente vivencial não consciente onde transcorre a experiência de indivíduos e coletivos. Articulando as contribuições de Bleger (1963/1984) e Herrmann (1979/1991), Aiello-Vaisberg (2004) propõe a denominação "campos psicológicos relativos às condutas emergentes", ou "campos de sentido afetivoemocional", que utilizamos neste trabalho.

Por fim, o procedimento investigativo de estabelecimento de interlocuções reflexivas consistiu num trabalho intelectual voltado a examinar as interpretações produzidas, à luz de ideias e teorias de diferentes estudiosos. Nesse momento do processo investigativo, suspendemos a atenção flutuante e a associação de ideias, que incluem o impacto emocional que as comunicações dos participantes geram nas pesquisadoras, para realizar um trabalho teórico, mesmo que estejamos envolvidas com teorias locais, que não almejam altas generalizações.

Campos de Sentido Afetivo-Emocional

A consideração do material, constituído pelos desenhos-estórias, permitiu, inicialmente, a produção interpretativa de um campo de sentido afetivo-emocional: “Cadê os bons alunos?”, que se organiza ao redor da crença de que o outro - família, sociedade ou direção do estabelecimento escolar - seria responsável pela educação dos alunos, que assim deveriam chegar preparados e motivados para aprender.

Um exemplo de conduta emergente neste campo é a queixa do professor de que precisaria assumir funções que não seriam de sua responsabilidade, considerando a expectativa de que o aluno já venha bem formado, ou seja, pronto:

> O professor atualmente é mãe, pai, psicólogo, pois os pais não sente mais responsável pela educação dos filhos, entregam à escola! (8)

Uma história, com o título “A escola ideal”, ilustra bem o que um participante imagina ser um contexto adequado para o processo de aprendizagem:

> A sala muito bem arejada. Paredes bem pintadas. Carteiras e cadeiras novas. Vinte alunos presentes, atenciosos, bem vestidos e alimentados. Silêncio total!
>
> A aula começa! Dou uma explicação à respeito de celula. Os alunos começam a ouvir-me com atenção e respeito. [...]

> Foi um sucesso! Saio contente da sala e o mesmo acontece em outras salas. Terminam as aulas.
> Vou para casa convicto que dei boas aulas e o conteúdo foi assimilado.
> Terça Feira, 6 h da manhã... Acordo... A realidade começa!
>
> Que pena! Foi só um sonho! (1)

. Nesta concepção, o processo de ensino-aprendizagem de sucesso está relacionado ao professor poder contar com recursos físicos adequados e com alunos fortemente interessados e motivados em aprender. É interessante notar que, nesta descrição imaginada, não existe esforço do professor no sentido de rever sua forma de abordagem pedagógica, de propor novas estratégias didáticas, ou mesmo de cuidar do vínculo professor-aluno. Consideram que o melhor que eles poderiam oferecer ao aluno seria uma aula tradicional, da qual participassem alunos que se comportem bem e não apresentem problemas de aprendizagem.

Sob a vigência do campo aqui produzido, o sentimento de impotência do professor é evidente. Ele entende que não tem nada a fazer e lamenta precisar conviver com um sistema que não funciona, que não dá o suporte necessário para que o processo de ensino aprendizagem ocorra. Isso pode ser observado em algumas produções que apresentam a educação como falida: os alunos e professores estão desmotivados, sem esperança, num contexto muito conflituoso ou árido. Como exemplo deste imaginário, um professor desenhou algo que parece uma lápide, fazendo alusão à morte da educação, elaborando uma história intitulada “A decadência da educação”, de onde retiramos o trecho seguinte:

> A educação juntamente com o respeito caminha para o fim do túnel e sem luz no final.

Defrontamo-nos, aqui, com o imaginário segundo o qual o sistema precário, em que os responsáveis não cumprem sua parte, configura uma situação em que nada poderia ser feito, o que representa a morte da educação.

Percebemos que a impotência e a desesperança são tão fortes que até mesmo aqueles que, em tese, poderiam ajudar, estão desempoderados. Nem mesmo a presença de especialistas em educação ou em relações humanas pode trazer esperança de uma melhora da situação, o que pode ser exemplificado com o trecho:

> Hoje, a escola com tantos recursos: psicólogos, conselheiros, entre outros, porém parece que o sistema está todo errado.(11)

Nesta mesma linha, numa outra história, aparece uma personagem fictícia que é PhD em educação pela Harvard School que vai visitar uma escola estadual. Diante da cena de falta de recursos e indisciplina dos alunos, ela "desistiu de ser educadora e foi cursar Veterinária" (9). Encontramo-nos diante do imaginário segundo o qual o professor executa bem sua tarefa – estuda, foi um bom aluno, foi à escola, aprendeu – enquanto que os alunos não cumprem a sua parte, são incompetentes. Certa agressividade contra os alunos, que se comportam de modo a provocar frustração significativa no professor, oculta-se sob a declaração segundo a qual é mais feliz quem trabalha com animais.

Interlocuções Reflexivas

Diante desse quadro, é evidente a predominância do imaginário de que a educação fundamental não tem apresentado a qualidade esperada devido a inúmeros fatores, situação diante da qual o professor parece sentir-se impotente. Estamos frente a um profissional que se queixa de falta de ajuda, de respeito, de valorização do seu trabalho e espera passivamente alguma ação alheia, provavelmente por considerar que nenhuma conduta própria poderia contribuir para a transformação desse quadro.

A definição deste campo de sentido afetivo-emocional aqui proposto indica um imaginário coletivo sobre ser professor diante de um oficio que dele exige competências e habilidades para trabalhar com crianças desmotivadas e problemáticas. Ao mesmo tempo que se sente muito cobrado, este profissional se queixa da falta de apoio e de preparo. Tal circunstância, entre pesadas

exigências e falta de qualificação, gera sentimentos de insatisfação, decepção, frustração, impotência e desamparo, o que certamente gerará sofrimento emocional significativo. É evidente que estamos diante de um quadro que mostra que o sofrimento decorre de modos de organização cultural, social e política, numa linha de desvalorização da escolarização e da formação cultural da população.

Lembramos o pensamento de Winnicott (1945/1988) sobre o desenvolvimento humano, ao apresentar formulações acerca da emergência do self a partir da matriz relacional: para conquistar posições emocionais mais maduras, é necessária a existência de um ambiente suficientemente bom, cumprindo a função de holding. Winnicott (1945/1988), formula esta teoria para o desenvolvimento infantil e se refere ao ambiente familiar, mais especificamente à mãe biológica, como a mais indicada para fornecer esses cuidados. Porém, alinhados à teoria de Bleger (1963/1984, p. 19), que postula que “há uma permanente e estreita relação entre indivíduo e sociedade e só se pode compreender um pelo outro”, temos hoje a visão segundo a qual o homem se mantém em constante desenvolvimento ao longo de toda a vida. Desta forma, o ambiente suficientemente bom se constitui condição fundamental para a obtenção de condutas mais maduras, mesmo diante de novos desafios e exigências.

A nosso ver, o campo de sentido afetivo-emocional “Cadê os bons alunos?” demonstra a crença de que o ambiente - escola, alunos, famílias - não proporciona condições para o professor se desenvolver profissionalmente e exercer a sua função, mas que nada depende dele. Esta crença evidencia uma pessoalidade coletiva em condição de dependência, necessitando de cuidados para realizar conquistas de amadurecimento pessoal e profissional. O professor, ao deixar de considerar que pode contribuir, ou provocar mudanças, no contexto em que está inserido, tem uma visão de ser humano limitado, distorcido ou coagido pela organização social. Diante disso, a pergunta é: quem é o professor nos dias de hoje? Seria um batalhador que não esmorece diante das dificuldades? Seria um ser frágil que não realiza sua tarefa por culpa do outro?

Observamos neste campo uma certa diferenciação entre uma região paranoica, mais imatura, e outra obsessiva, de caráter mais ativo. A estrutura paranoica manifesta-se fundamentalmente por meio da distinção entre seres bons – os professores, que cumpririam sua missão – e seres maus – todo o resto, incluindo os alunos incompetentes e mal educados. A maldade seria também projetada no sistema que não funciona, bem como na sociedade que não reconhece o valor do professor. O professor acusa e reclama, mas sua ação se esgota nessas condutas. A estrutura obsessiva manifesta-se sobretudo por meio, por exemplo, da ideia de agir, por meio da aula tradicional, sobre alunos silenciosos, bem-comportados e capazes de assimilar passivamente os ensinamentos. Como sabemos, a estrutura obsessiva tem a função de anular magicamente o perigo do objeto persecutório, neste caso, os alunos, as famílias, o sistema educacional, a sociedade. A raiva contra os alunos, que se comportam de forma a provocar frustração no professor, é a conduta que acompanha a relação com objetos persecutórios, em todas as estruturas de tipo divalente, entre as quais se incluem a paranoide e a obsessiva.

Parece-nos interessante destacar um aspecto fundamental desses campos, que é sua fixidez, que se liga à crença de que o professor estaria diante de uma situação imutável, diante da qual a única possibilidade seria conformar-se e resignar-se. Em outros termos, temos a impressão de estarmos muito próximas, quando abordamos o material da presente pesquisa, de um fenômeno que, na concepção de Martin-Baró (1987), é designado como fatalismo, vale dizer uma aceitação passiva da própria sorte, da própria sina, o que, em nossos termos, corresponderia a um verdadeiro campo de sentido afetivo-emocional. Esse conceito de fatalismo, desenvolvido a partir do estudo das classes menos favorecidas de países latino-americanos, surgiu num contexto geopolítico em que a percepção da opressão colonial foi vivenciada como inescapável e parece persistir em diversas situações que se caracterizam pela revelação de injustiças que não se fazem acompanhar de imediata transformação social. A partir dessa formulação, consideramos a hipótese de que as condições precárias do ensino público na educação básica, no Brasil, com baixos salários, infraestrutura insatisfatória, falta de segurança e falta de

investimento na formação dos educadores, conhecidas mas não resolvidas e superadas, nem minimamente encaminhadas, têm contribuído para a falta de esperança, o conformismo e a resignação do professor.

Referências

Aiello-Vaisberg, T.M.J. (1999). *Encontro com a loucura: transicionalidade e ensino de psicopatologia.* Tese de livre-docência. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP.

Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2004). *Ser e fazer: enquadres diferenciados na clínica winnicottiana.* São Paulo: Ideias e Letras.

Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Machado, M.C.L. (2005). O gesto do sonhador brincante. In: Trabalhos do IV Encontro Latino Americano dos Estados Gerais da Psicanálise, Rio de Janeiro.

Ambrósio, F.F.; Aiello-Fernandes, R. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2013). Pesquisando sofrimentos sociais com o método psicanalítico: considerações conceituais. In: Anais da XI Jornada Apoiar: Adolescência: Identidade e Sofrimento na Clínica Social. São Paulo: IP/USP.

Andrade, P. S., & Cardoso, T. A. O. (2012). Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout. Saúde e Sociedade, 21(1), 129-140. https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000100013

Barreto, M. A. M. & Aiello-Vaisberg, T. M. J (2010). O tornar--se adulto no imaginário coletivo de adolescentes interioranos. Psicologia em Revista, 16(2), 310-329.

Barros, J. P. P., & Colaço, V. F. R. (2015). Drogas na Escola: análise das vozes sociais em jogo. Educação & Realidade, 40(1), 253-273. https://dx.doi.org/10.1590/2175-623644605

Bleger, J. (1984). Psicologia da conduta (Trad. E. de O. Diehl). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1963).

Braun, A. C., & Carlotto, M. S. (2014). Síndrome de Burnout: estudo comparativo entre professores do ensino especial e do ensino regular. Psicologia Escolar e Educacional, 18(1), 125-132. https://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572014000100013

Corbett, E. (2009). “Até que a morte nos separe” e outros campos do imaginário coletivo de estudantes de psicologia sobre sexualidade. Dissertação

(Mestrado), IP/Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP.

Ferreira, A. C., Santos, E. R. dos, & Rosso, A. J. (2016). Representação social da indisciplina escolar. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 32(1), 199-208. https://dx.doi.org/10.1590/0102-37722016012074199208

Gallo-Belluzzo, S. R; Corbett, E.& Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013). The First Experience of Clinical Practice on Psychology Students' Imaginary. Paidéia (Ribeirão Preto), 23(56), 389-396. http://dx.doi.org/10.1590/198243272356201313

Giordani, J. P., Seffner, F., & Dell'Aglio, D. D. (2017). Violência escolar: percepções de alunos e professores de uma escola pública. Psicologia Escolar e Educacional, 21(1), 103-111. https://dx.doi.org/10.1590/21753539201702111092

Godoy, D. M. A., & Viana, F. L. (2016). Conteúdos linguísticos como subsídio à formação de professores alfabetizadores - a experiência do Brasil e de Portugal. Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos, 97(245), 82-96. https://dx.doi.org/10.1590/S2176-6681/378714594

Goldmann, L. (1971). La Création Culturelle dans la Societé Moderne. Paris: Denoel.

Herrmann, Fábio. (1991) O Método Psicanalítico. São Paulo: Brasiliense. (Trabalho original publicado em 1979).

Libâneo, J. C. (2015). Formação de Professores e Didática para Desenvolvimento Humano. Educação & Realidade, 40(2), 629-650..https://dx.doi.org/10.1590/2175-623646132

Martín-Baró, I. (1987) El latino indolente: carácter ideológico del fatalismo latinoamericano. In: Maritza Montero (ed.). Psicología política latinoamericana. Caracas: Panapo, 135-162.

Pontes, M. S. L. S., Barcelos, T. F., Tachibana, M. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2010). A gravidez precoce no imaginário coletivo de adolescentes. Psicologia Teoria e Prática, 12 (1), 85-96.

Resende, T. F., & Silva, G. F. (2016). A relação família-escola na legislação educacional brasileira (1988-2014). Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação, 24(90), 30-58. https://dx.doi.org/10.1590/S010440362016000100002

Silva, P. F., Freller, C. C., Alves, L. S. de L., & Saito, G. K. (2017). Limites da consciência de professores a respeito dos processos de produção e redução

do bullying. Psicologia USP, 28(1), 44-56. https://dx.doi.org/10.1590/0103-656420150129

Silva, N. C., & Carvalho, B. G. E. (2017). Compreendendo o Processo de Inclusão Escolar no Brasil na Perspectiva dos Professores: uma Revisão Integrativa. Revista Brasileira de Educação Especial, 23(2), 293-308. https://dx.doi.org/10.1590/s1413-65382317000200010

Souza, M. C. R. F., Charlot, B. (2016). Relação com o Saber na Escola em Tempo Integral, Educação & Realidade, 41(4), 1071-1093. Disponivel em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=317247596006>

Tachibana, M., Ambrósio, F. F., Beaune, D. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2014). O imaginário coletivo da equipe de enfermagem sobre a interrupção da gestação. Ágora, 17, 285-297.

Trinca, W. (1972). O desenho livre como estímulo de apercepção temática. Tese (Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP.

Winnicott, D. W. (1988). Desenvolvimento emocional primitivo. Em D. W. Winnicott, Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise, 2ª ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 269-285. (Original publicado em 1945)

Zia K.P. (2012). Gota d'água: imaginário coletivo de educadoras inclusivas sobre ser professor em tempos de inclusão. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas. http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/444

Zia, K.P., Ambrosio, F.F. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2009). Do quartinho para a toca dos leões: uma experiência com professores envolvidos com a inclusão escolar a partir de um enquadre cênico diferenciado. IN: Tardivo, L.S.P.C.(Org.) Anais da VII Jornada Apoiar: Saúde Mental e enquadres grupais: a pesquisa e a clínica. São Paulo: IP/USP, 373-382

SUPERANDO EFEITOS DE INTERAÇÕES DESPERSONALIZANTES NA CLÍNICA DOS SOFRIMENTOS SOCIAIS

Tânia Aiello Vaisberg

Natália Del Ponte de Assis

Rafael Aiello Fernandes

Resumo

O presente trabalho defende a ideia de que sofrimentos sociais, que se concretizam por meio de ataques que visam efeitos de despersonalização e desumanização, podem ser psicologicamente tratados numa clínica baseada no *holding*, na medida em que esse se constitui como gesto que pressupõe o reconhecimento da humanidade do outro. Organiza-se em três partes, nas quais se discorre sobre 1) o conceito de sofrimentos sociais e seus efeitos, sobre a despersonalização/ desumanização e sua superação, em termos psicológicos e em termos de mudanças sociais, 2) sobre os fundamentos éticos que norteiam essa abordagem e 3) sobre os modos como se delineiam as intervenções clínicas. Finaliza concluindo que não existe incompatibilidade entre atenção psicológica clínica e engajamento em movimentos sociais de combate às condições objetivas geradoras de sofrimento.

Palavras-chave: Sofrimentos Sociais; Despersonalização; Desumanização; *Holding*.

Reconhecemos que nosso país é profundamente marcado por desigualdades sociais que ferem o sentido ético de respeito ao ser humano. Sendo assim, temos buscado oferecer cuidado psicológico acessível a parcelas da população que devem ser consideradas como vítimas[65] de sofrimentos sociais. Tal cuidado vem sendo desenvolvido, nas últimas décadas, por meio de enquadres diferenciados, conhecidos como estilo clínico Ser e Fazer". Trata-se, portanto, de implantar formas de atendimento que escapem do equívoco de pensar a dimensão psicológica como interna, segundo uma visão que concebe o indivíduo de modo dissociado da vida social, para lembrar que pensar as pessoas como entes naturais, abstratos e isolados traz consigo pesadas consequências, que atendem interesses ideológicos e perspectivas de indiferença e menosprezo em relação aos oprimidos e excluídos.

Quando entendemos que indivíduos e grupos devem ser abordados de modo sempre situado com relação às condições concretas de vida, o cuidado clínico psicológico não se revela antagônico ao reconhecimento de dificuldades sociais que apresentam caráter objetivo e estrutural. Não corresponderá, de modo algum, à tentativa de resolver isoladamente esta ou aquela vida particular, tampouco se confundirá com a luta política, que, evidentemente deve ocorrer, em espaços sociais apropriados, para que mudanças importantes venham a ser alcançadas. Consistirá, outrossim, em trabalho de instauração de condições favoráveis à superação dos efeitos nefastos que a despersonalização/desumanização gera sob forma de sofrimentos subjetivos. Este trabalho levará os pacientes à experiência de reconhecimento da própria humanidade e motivará movimentos espontâneos no sentido do resgate de capacidades de criatividade e transformação. Como corolário, a autotransformação se articulará intimamente com a percepção da necessidade de transformação das condições sociais, valendo lembrar que não apenas os

[65] Adotamos a palavra "vítima" no sentido preciso que lhe atribui Dussel (2012) ao reconhecer o expansionismo colonialista como gerador de opressão que atinge populações que se veem, assim, reduzidas à condição de vítimas. No entender do autor, tanto os que fazem parte do mundo opressor, como aqueles que são excluídos, devem se conscientizar dessa situação, que é socialmente produzida, tendo em vista sua superação e a construção de uma sociedade pautada na ética e no respeito a todos – única forma de garantia de preservação sustentável da vida humana.

indivíduos oprimidos podem participar dos esforços que visam mudança social, mas todos aqueles capazes de se dar conta de que toda opressão empobrece não apenas os diretamente atingidos, mas o conjunto da sociedade.

Os desenvolvimentos da psicanálise contemporânea sustentam a consideração de que as diversas correntes pós-freudianas caracterizam-se por usarem, todas elas, o mesmo método investigativo (Herrmann, 1979), adotando teorizações que se incluem como formações de compromisso entre dois paradigmas: o estrutural-pulsional e o estrutural-relacional (Greenberg & Mitchell, 1983). Não há dúvidas no sentido de que muitos estudiosos atuais tendem a privilegiar o segundo modelo de teorização (Sauberman, 2009). Além disso, está bem estabelecido que se inscrevem, sob o conceito relacional, interações de pessoas e grupos, entre si, mas também interações entre o indivíduo e a sociedade. Nessa linha, o espaço intrapsíquico estaria intimamente associado ao espaço interpessoal (Aron, 1996), de modo que o psiquismo pode ser pensado como produto das próprias relações humanas e não como emanação direta da interioridade individual. Contudo, parece que, na prática, prevalece uma tendência a pensar nas relações entre indivíduos e entre indivíduo e grupo, principalmente familiar, e certa desconsideração das condições concretas de vida, que envolvem contextos macrossociais. Ora, tais contextos tornam-se fundamentais quando nos voltamos para uma clínica dos sofrimentos sociais, sendo indispensável ressaltar que a teorização legada por Bleger (1963) contém em si elementos importantes para o norteamento e a fundamentação teórica desse tipo de prática.

Assim, temos constatado que poucos são os autores, como Sas (2009), pesquisadora que se dedicou à pesquisa sobre efeitos subjetivos da tortura, capazes de verdadeiramente incluir os contextos macrossociais em suas teorizações. Para tanto, toma de empréstimo concepções de Berenstein e Puget (1997), que concebem que a subjetividade seria constituída por três diferentes espaços: o intrapsíquico, ou aquele das relações objetais, entre o simesmo e os objetos internos; o intersubjetivo, espaço do vínculo entre o *self* e outro; e o transubjetivo, ou aquele do vínculo entre o sujeito e o contexto social compartilhado. Trata-se, como se vê, de uma visão que considera o

intrapsíquico como herdeiro do vivenciado intersubjetivamente, ao mesmo tempo em que leva em conta que as interações entre subjetividades individuais e coletivas se situam, inevitavelmente, em contextos macrossociais, como claramente fundamentou, de modo precursor, o psicanalista latino-americano José Bleger (1962/1981;1963)[66].

Assim, torna-se possível lidar com formas de sofrimento emocional que são socialmente determinadas. A abordagem psicológica em termos compreensivos, psicanalíticos ou fenomenológicos, exige, como ponto de partida, que seja superada uma construção ideológica reducionista e enganosa. Tal construção penetra intimamente as subjetividades e favorece certas formas de opressão, como aquelas que vigoram contra negros, pobres, latinos, mulheres, entre outras. Essas opressões seriam, portanto, justificadas por inferioridades naturais e inevitáveis, e não como resultado de atos humanos.

Superando Interações Despersonalizantes/Desumanizadoras

Fanon (1952) mostrou-se muito eloquente ao descrever como a percepção e a fala de uma criança, que expressava algo muito forte no imaginário social, reduz sua pessoa à cor de sua pele, que é associada a uma série de características capazes de provocar emoções fortemente negativas. Demonstra, narrando tal acontecer, como o negro não é considerado um homem, para ser despersonalizado e desumanizado, revelando o modo como o racismo gera sofrimento subjetivo. Ao negro é atribuída, muito facilmente, maior proximidade com o mundo da natureza e da animalidade o que justifica sua exploração com mão de obra escrava, como a objetivação sexual da mulher (Hooks, 1995).

Tal descrição faz lembrar, com facilidade, a condição dos judeus durante o regime nazista, precisamente relatada por Levi (1947/1988) sob o sugestivo

[66] Parece-nos interessante destacar que Puget (2015) deixa de reconhecer sua dívida para com o pensamento de José Bleger (1963), atribuindo-se equivocadamente uma visão representacional do vínculo. Diverge, portanto, de Sas (2009), que mantém uma percepção a nosso ver correta acerca do caráter concreto e fenomenológico da contribuição blegeriana.

titulo “É Isso um Homem?”. Tal obra indica, com muita clareza, como o antissemitismo era atuado sob forma de tratamentos que colocavam as vítimas em condição de animais, carregados em vagões como gado e exterminados como insetos. Fica aí claramente evidenciado um processo de despersonalização/desumanização (Aiello-Vaisberg, 2017) por meio do qual o agressor humilha de modo profundo, enquanto lança o prisioneiro em situação de total desamparo. A violência atinge níveis inimagináveis no campo de extermínio de Treblinka, no qual grupos de judeus jovens eram constrangidos a cuidar dos assassinatos em massa e do posterior aproveitamento de peças dentárias em ouro, que eram obrigados a retirar dos cadáveres, igualados a animais abatidos, completamente despojados para produção de carne, pele, ossos, etc. (Rajchman, 2010).

Podemos encontrar o mesmo fenômeno de despersonalização/desumanização quando estudamos a condição feminina. Nessa linha, parece útil lembrar os trabalhos de Bartky (1990), autora que estudou modos de consciência de si resultantes de relações intersubjetivas de caráter opressivo no âmbito das quais a mulher é vista como objeto a ser sexualmente desfrutado pelo homem. Entendendo que a opressão contra a mulher se faz por vias psicológicas, bem como por diversas outras vias, afirma a autora:

> Formas mais sutis de despersonalização/desumanização também podem ser encontradas, por exemplo, quando estudamos preconceitos sociais contra adolescentes, que deixam de ser vistos em sua singularidade pessoal para ser considerados como essencialmente problemáticos (Assis, AielloFernandes & Aiello-Vaisberg, 2016). Pudemos chegar a tais conclusões a partir de uma série de pesquisas sobre o imaginário de vários grupos sociais sobre adolescentes (Montezi *et al.*, 2013; Montezi et *al*., 2011; Pontes *et al.,* 2010; Cabreira *et al.* 2007).

De todo o modo, parece que podemos constatar uma tendência comum, quando investigamos variadas formas de opressão e preconceito, no sentido de que a vítima é inferiorizada, humilhada, despersonalizada e desumanizada. Tal

constatação combina-se com a percepção, a nosso ver, absolutamente correta, de que aquele que atua o preconceito age segundo os delineamentos da estrutura de conduta paranoide, projetando a maldade sobre um objeto que, sendo fantasiado como mal, deve ser exterminado. Assim, não se pode negar que, desde a perspectiva psicológica, o perseguidor também sofre, sentindo ódio e medo que justificam, desde seu próprio ponto de vista, as agressões às suas vítimas, que ocorrem tanto por seu extermínio físico, por meio do assassinato, como por seu banimento da condição humana, pela cassação de seu estatuto de pessoa. Por outro lado, suas vivências certamente não impedem que consideremos que age, objetivamente, de modo a ferir profundamente a dignidade outro homem, num movimento de profundo e inaceitável desrespeito, na perspectiva de uma ética verdadeiramente humanista, que tem sido defendida no marco da filosofia latino-americana da libertação (Dussel, 1972; Dussel & Guillot, 1975), sob inspiração do pensamento de Lévinas (1987).

De todo o modo, quando entendemos que a luta por transformações sociais não se compromete nem se prejudica, antes o contrário, quando as vítimas de sofrimentos sociais recebem cuidados clínicos, ficamos motivados a buscar formas de atendimento que possam se revelar clinicamente potentes. Tal posicionamento se respalda, evidentemente, na concepção blegeriana de ser humano, segundo a qual a vida transcorrer em campos intersubjetivos e em contextos macrossociais – que se expressam, na experiência pessoal, como espaços psíquicos transubjetivos, conforme Berenstein e Puget (1997) – fenômeno descrito por Bleger (1963) em termos do chamado âmbito institucional da conduta. Quando não vemos os seres humanos de modo natural, abstrato e desconectado do acontecer interpessoal e social, tornamonos incapazes de praticar a clínica de modo a ocultar determinações sociais por meio de reducionismos psicológicos, que nada mais são do que manobras perversas a serviço da continuidade da opressão.

Compreendemos que a história da psicologia clínica possa motivar desconfiança na medida em que, muitas vezes, dificuldades ou características supostamente internas podem ser sido invocadas para explicar condições que

derivavam de determinações sociais. Explicações psicologizantes não são o que produz a boa clínica, que inclui a percepção da realidade social e dos modos como a realidade social impacta a subjetividade. Portanto, não nos surpreendemos quando, estudando o fenômeno do racismo, deparamo-nos com autores psicanalíticos, tais como Bicudo (1945/2010), Souza (1991) e Braga (2015) que, ao admitirem determinação social do racismo, nada propõem em termos clínicos. Desta feita, posturas como a de Guimarães e Podkameni (2008), que vieram a sugerir um dispositivo clinico, conhecido como "projeto mãe-criadeira", constituem-se como verdadeiras exceções, que merecem ser louvadas, justamente por se constituírem como propostas que articulam reconhecimento dos determinantes sociais com atenção e cuidado que, fortalecendo as vítimas, contribuem para transformações efetivas da realidade social.

Sendo assim, pudemos chegar, a partir da perspectiva da psicologia concreta que, articulada à leitura da obra winnicottiana, fundamentou nossa proposta do Estilo Clínico "Ser e Fazer" (Aiello-Vaisberg, 2017), a idealizar enquadres que se prestam bem ao tratamento de sofrimentos sociais, na medida em que favorecem a superação dos efeitos despersonalizantes/desumanizadores de interações opressivas. Tal superação se faz, precisamente, por meio do *holding* (Aiello-Vaisberg, 2003), que deve ser compreendido não apenas como forma de apoio, mais ou menos protocolar, de que outras formas de atendimento fazem uso, mas como forma de acolhimento daquele que sofre, resultando em encontro autêntico. Assim, o *holding* não corresponde a uma técnica, que um *expert* poderia usar, mas deriva diretamente do posicionamento ético de um psicoterapeuta. Não se trata, assim, de um fazer, mas de um verdadeiro "serefazer", no âmbito do qual o psicólogo/psicanalista busca estar emocionalmente disponível para favorecer o resgate da pessoalidade atingida por interações despersonalizantes. Poderíamos, então, dizer que a clínica do sofrimento social se realiza sob forma de cuidado a pessoas que não se veem mais como pessoas, desde seu próprio ponto de vista, por efeito de ambiente opressores, mas que podem se reencontrar quando são vistas em sua singularidade individual que contém o

pertencimento ao humano. Em outros termos, o *holding* segue sendo decisivo quando nos empenhamos no atendimento de vítimas de sofrimentos sociais, pessoas que, evidentemente, não buscam aumentar seu autoconhecimento, mas conquistar a possibilidade de se sentirem vivas e reais (Winnicott, 1986), como pessoas, no sentido de se instalarem de modo não inferiorizado na vida e na relação com os demais.

Referências

Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2017). Estilo Clínico ser e fazer: resposta críticopropositiva a despersonalização e sofrimento social. *Boletim – Academia Paulista de Psicologia*, 37(92), 41-62.

Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2003). Ser e fazer: interpretação e intervenção na clínica winnicottiana. *Psicologia USP*, 14 (1), 95-128

Aron, L. (1996). *A meeting of minds mutuality in psychoanalysis*. Hillsdale, NJ: The Analyticc Press.

Assis, N. D. P., Aiello-Fernandes, R. & Vaisberg, T. M. J. A. (2016). 'Problemáticos ou Invisíveis': o imaginário coletivo de idosos sobre adolescentes. *Memorandum (Belo Horizonte)*, 31, 259-275.

Bartky, S. L. (1990). *Femininity and Domination: Studies in the Phenomenology of Oppression.* New York: Routledge.

Berenstein & Puget, J. (1997) *Lo Vincular*. Buenos Aires, Paidos.
Bleger, J. (1963). *Psicologia de la conducta*. Buenos Aires, Paidós.

Bleger, J. (1981) *Symbiose et Ambiguité*. Paris, PUF. (Original publicado em 1962)

Bicudo, V. L. (2010) *Atitudes Raciais de Pretos e Mulatos em São Paulo*. In M. C. Maio (org) São Paulo, Editora de Sociologia e Política. (Original publicado em 1945)

Braga, A. P. M. (2016). *Os Muitos Nomes de Silvana: Contribuições ClinicoPolíticas da Psicanálise Sobre Mulheres Negras*. Tese de Doutorado.
Universidade de São Paulo, São Paulo.

Cabreira, J. C., Pontes, M. D. S., Tachibana, M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2007). Ódio e discriminação contra “emos”: um estudo sobre o

imaginário coletivo de adolescentes. *Jornada sobre a criança e o adolescente, 2.*

Dussel, E. (1972). *Para una Ética de la Liberación Latinoamericana*. Siglo XXI Editores. Tomos I y II. Argentina.

Dussel, E. e Guillot, D. E. (1975) *Liberacion Latinoamericana y Emmanuel Lévinas.* Buenos Aires, Bonum.

Fanon, F. (1952) *Peau Noire, Masques Blancs*. Paris, Du Seuil.

Greenberg, J. R. & Mitchell, S. A. (1994). *Relações objetais na teoria psicanalítica.* Porto Alegre: Artes Médicas

Guimarães, M. A. C., & Podkameni, A. B. (2008). A rede de sustentação coletiva, espaço potencial e resgate identitário: projeto mãecriadeira. *Saúde e sociedade*, *17*(1), 117-130.

Herrmann, F. (1979). *O método da psicanálise*. São Paulo: Brasiliense.

Hooks, B. (1995). Intelectuais negras. *Estudos Feministas*, 3(2), 464-478.

Levi, P. (1988). *Si c'est un homme*. Paris: Pocket (original publicado em 1947).

Levinas E. (1987). *Totalidad e Infinito. Ediciones Sígueme*. Salamanca.

Montezi, A. V.; Zia, K. P.; Tachibana, M.; & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2011). Imaginário coletivo de professores sobre o adolescente contemporâneo. *Psicologia em Estudo*, 16(2).

Montezi, A. V.; Barcellos, T. F.; Ambrósio, F. F.; & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013). Linha de Passe: adolescência e imaginário em um filme brasileiro. *Psicologia em Revista*, 19(1), 74-88.

Pontes, M. L. S.; Barcelos, T. F.; Tachibana, M.; Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2010). A gravidez precoce no imaginário coletivo de adolescentes. *Psicologia: teoria e prática*, 12(1).

Puget, J. (2015) Subjetivación Discontínua y Psicoanálisis. Incertimdumbre y Certezas. Buenos Aires, Lugar Editorial.

Rajchmann, C. (2010). *Eu Sou o Último Judeu*. Rio de Janeiro, Zahar. Sas, S. A. (2004) L'Interpretation dans le Transubjectif – Reflexions sur l'Ambiguité et les Espaces Psichiques. *Psichothérapies,* 24 (4), 207-213.

Sauberman, P.R. (2009) Psicanálise Relacional Contemporânea: Da Pulsão para a Relação. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 43 (1), 121-128.

Souza, N.S. (1991) *Tornar-se Negro: Vicissitudes de Identidade do Negro Brasileiro em Ascenção Social.* Rio de Janeiro, Graal.

O USO DA LITERATURA CIENTÍFICA NA PESQUISA QUALITATIVA COM MÉTODO PSICANALÍTICO

Tânia Aiello Vaisberg

Natália Del Ponte de Assis

Resumo

O presente texto tem como objetivo sustentar que o uso da literatura científica segue caminhos singulares quando o pesquisador opta pela adoção do método psicanalítico em investigações qualitativas. A argumentação se organiza em duas partes, abrangendo: a) as exigências do método e sua primazia com relação à teoria e à clínica e b) os desafios propostos por uma nova relação entre o ato de produção de novos conhecimentos e o uso de conhecimento~~s~~ prévios. Chega-se, desse modo, a uma concepção que se articula com a elaboração de revisões sistemático-críticas e narrativas, mas não com revisões integrativas, que supõem uma forma de acumulação de saber não compatível com paradigmas compreensivos.

Palavras-chave: Literatura Científica, Revisão Bibliográfica, Pesquisa Qualitativa, Método Psicanalítico.

O Uso da Psicanálise na Pesquisa Científica

Há algum tempo a psicanálise vem sendo reconhecida enquanto abordagem fecunda na produção de conhecimentos científicos. De acordo com Herrmann (2004), três diferentes tipos de pesquisa, desenvolvidas na universidade, reivindicam-se como trabalhos psicanalíticos.

O primeiro tipo consiste em trabalhos de cunho teórico-conceitual que buscam a compreensão dos textos psicanalíticos. Nesse caso, a psicanálise figura como formulação teórica a ser examinada a partir do uso de métodos hermenêuticos. Correspondem, portanto, a produções que tomam a psicanálise como *objeto* de estudo. Podemos lembrar, como exemplos de autores que se dedicam a esse tipo de trabalho, de Fulgêncio (2017; 2015; 2013) ou de Campos (2011; 2009). Evidentemente, tais iniciativas podem trazer importantes aportes para a compreensão do pensamento de autores que se valeram do uso do método psicanalítico, em situação clínica ou na abordagem de manifestações culturais, para elaborar suas teorias. Não nos parece pouco significativo que tais elaborações raramente sejam defendidas na universidade, como mestrados ou doutorados, surgindo habitualmente no contexto institucional das sociedades psicanalíticas.

O segundo tipo de produção que se posiciona como psicanalítica consiste num conjunto que tem como principal característica inspirar-se em conceitos teóricos da psicanálise para propor pesquisas empíricas que seguem desenhos lógicos que buscam atender a exigências positivistas ou neopositivistas. Trabalhos assinados por Otto Kernberg (1975), Ryad Simon (1989; 2015) e Elisa Yoshida (2008; 2012) são bons exemplos desse tipo de iniciativa. Aqui a psicanálise não comparece como método, tanto porque se julga que a dimensão metodológica é inseparável da clínica como também porque se entende que as ciências humanas devem adotar os mesmos critérios de cientificidade que as ciências naturais. Assim, os fenômenos são objetivados e as mesmas balizas que definem a chamada abordagem quantitativa são adotadas, mesmo que métodos de tratamento estatístico não sejam utilizados (Turato, 2005).

Por fim, o terceiro tipo de produção, que se apresenta como psicanalítica, seria a que temos adotado há algumas décadas. Esta corresponde a realizações que abordam fenômenos humanos, dentro e fora de *settings* de atendimento, por meio do uso do método psicanalítico. Mantemos, impreterivelmente, uma relação não-submissa com as teorias estabelecidas, uma vez que as consideramos provisórias, bem como toda proposição de

caráter científico. Pensamos que, de um certo modo toda pesquisa qualitativa se alimenta do método psicanalítico (Turato, 2013), o que nos autoriza a afirmar que este se encontra, por assim dizer, diluído nas variadas alternativas teórico-metodológicas que compõem o leque de opções desse campo investigativo. De todo o modo, nos dias atuais, a psicanálise se coloca como uma das alternativas ao alcance do pesquisador interessado na produção de conhecimento compreensivo.

Quando a psicanálise é utilizada como alternativa metodológica, algumas exigências, que se vinculam tanto aos pressupostos como aos passos de concretização do método, devem ser cumpridas. Tal cumprimento afetará, como veremos, o modo como nos relacionamos com a literatura científica.

Associação Livre, Atenção Flutuante e Suspensão de Conhecimentos

O método psicanalítico se constitui a partir do atendimento a duas injunções conhecidas como associação livre e atenção flutuante (Laplanche & Pontalis, 1967).

A associação livre se define como “Método que consiste em exprimir indiscriminadamente todos os pensamentos que acodem ao espírito, quer a partir de um elemento dado (palavra, número, imagem de um sonho, qualquer representação), quer de forma espontânea” (Laplanche & Pontalis, 1967, p.71). Complementarmente, a atenção flutuante é concebida como:

Como se vê, o método psicanalítico foi classicamente definido num registro discursivo, vale dizer, para focalizar expressões verbais. Contudo,

podemos sustentar hoje, sem dificuldade, que versa sobre interações interpessoais de caráter expressivo, que podem ter lugar como troca de palavras, mas que certamente incluem outros canais de comunicação. Desse modo, podemos aceitar uma ampliação das duas regras, compreendendo a primeira como convite à expressão subjetiva e a segunda como promessa de abertura e acolhimento à comunicação emocional. Essa promessa demanda, evidentemente, a adoção de uma postura desapegada em relação a crenças, convicções e teorias, tendo em vista evitar que se interponham entre as partes, prejudicando o encontro inter-humano. Por esse motivo, não temos dúvidas de que o método psicanalítico se assenta em uma postura fenomenológica, que permite que todo tipo de conhecimento prévio seja transitoriamente colocado em suspensão, vale dizer, entre parêntesis.

Ora, quando atentamos para o fato de que o encontro inter-humano pautado em associação livre e atenção flutuante, concebidas de modo ampliado como convite à expressão e promessa de acolhimento, exige uma relação singular com o conhecimento previamente acumulado, logo nos apercebemos de que uma reflexão sobre a relação do pesquisador com a literatura existente se faz necessária.

Entretanto, vigorou durante um certo tempo uma ideia, que hoje percebemos como equivocada, de acordo com a qual o pesquisador deveria evitar o contato com a literatura antes de finalizar a fase de encontro com participantes de pesquisas qualitativas com método psicanalítico ou com materiais culturais que visasse investigar. Assim, só poderia se voltar para a literatura depois que tivesse realizado a coleta do material de sua pesquisa, vale dizer, para preparar uma discussão acerca de seus resultados, que seriam interpretações psicanalíticas. Esta proposta foi abertamente defendida por Lino da Silva (1993), que enfatizava que um afastamento ativo das leituras deveria acontecer.

Tal ideia prosperou num contexto de implantação da pós-graduação em nosso país, quando a orientação de teses e dissertações era confiada a pesquisadores pouco experientes que apenas tinham finalizado uma formação que em geral se limitava à elaboração de uma única pesquisa. Além disso,

perdurava certo mal-estar derivado do fato dos mestrados e doutorados, nas décadas de setenta e oitenta, do século passado, habitualmente revelarem que as teorias psicanalíticas estavam corretas, quase nada acrescentando às formulações dos grandes teóricos que os pesquisadores tomavam como referências maiores.

Não é preciso muita reflexão para entendermos que não faz sentido pensar que a suspensão de crenças e conhecimentos prévios exija ignorância e afastamento do debate científico sobre os temas de interesse do pesquisador. Colocar conhecimentos entre parênteses não é o mesmo que evitar leituras e estudos pura e deliberadamente. Conhecimento, informação e posicionamento diante das ideias que se entrecruzam em debates científicos, filosóficos, políticos e éticos, relativos a esta ou a aquela temática de pesquisa, concorrem, evidentemente, para a qualificação dos pesquisadores de modo geral – aí incluídos aqueles que aderem ao uso do método psicanalítico. Além disso, se teimosamente levada a sério, tal tendência resultaria na formação de um pesquisador que jamais poderia estudar uma questão mais de uma vez – já que teria forçosamente perdido sua ignorância virginal ao término da discussão sobre seus achados.

Contudo, cabe lembrar que aquilo que hoje nos parece despropositado pode indicar certa posição acerca de uma problemática importante: a relação que deve ser estabelecida entre o método psicanalítico e o acervo teórico existente sobre o problema de pesquisa. De um lado, sabemos que no momento inicial do encontro com os participantes, ou com materiais culturais, devemos fenomenologicamente deixar conhecimentos prévios e crenças em suspensão para tornar possível uma abertura máxima ao acontecer. Cabe, portanto, indagarmos sobre o momento mais adequado para darmos início ao intercâmbio de ideias com outros autores, bem o modo mais profícuo para realizar esta tarefa.

Até aqui, focalizamos o uso do método psicanalítico na pesquisa qualitativa, sem nos determos no tipo de formulação teórica a que visamos chegar. Entretanto, torna-se importante lembrar que há algumas décadas tem sido notada uma tendência crescente no sentido de privilegiar teorizações que

se fazem sob o paradigma relacional ou sob tentativas de acomodação entre esse e o paradigma pulsional (Greenberg & Mitchell, 1983). O paradigma relacional se realiza por meio da concepção do outro como pessoa – e não como objeto, conforme preconiza a psicologia concreta (Bleger, 1963; Politzer, 1928/1998). A intersubjetividade está em cena quando nos relacionamos com os participantes, presenciais ou não, em nossas pesquisas, como quando nos relacionamos com os autores que tem pesquisados os mesmos problemas.

Podemos tornar nossa exposição mais clara se formularmos a questão da relação entre uso do método psicanalítico, com sua exigência de atenção flutuante, e revisão da literatura, vale dizer, conhecimento existente sobre o fenômeno a ser estudado. Assim, propomos a seguinte pergunta: Que tipo de revisão bibliográfica deve ser feita quando optamos pelo uso do método psicanalítico na pesquisa qualitativa?

Método Psicanalítico e Procedimentos Investigativos

Consideramos necessário esclarecer o caminho metodológico que temos optado por seguir nos últimos anos. Distinguiremos, assim, os diferentes momentos do processo investigativo, evidenciando quando o método psicanalítico, que exige colocar o conhecimento entre parênteses, está ou não em ação. Essa diferença será apontada tanto na formulação do problema de pesquisa, como nas estratégias metodológicas.

No que diz respeito à formulação do problema de pesquisa concordamos com Naffah Neto (2006) quando diz que:

Assim, reconhecemos que é comum nos depararmos com o fato de que o pesquisador esteja, ao menos, sensibilizado com relação ao fenômeno sobre o qual escolheu se debruçar. Entretanto, é imprescindível que este não se limite apenas à tal vinculação emocional e se atualize sobre o debate científico, ampliando o olhar para a produção de conhecimento vinculada à problemática escolhida. Desse modo, será possível estabelecer o objetivo da pesquisa, bem como elaborar uma justificativa que seja relevante e situada no contexto concreto em que vive.

Nesse sentido, torna-se imprescindível conhecer a literatura existente de forma crítica, para que o pesquisador 1) não caia no erro de reproduzir "mais do mesmo", vale dizer, propor uma contribuição ínfima, que pouco acrescente a um tema muito estudado; 2) não produza sobre questões irrelevantes e descoladas do contexto sociocultural, histórico e político, que pouco auxiliam na resolução de problemas existentes e 3) possa sanar maximamente lacunas ingênuas geralmente existentes nas formulações dos problemas de pesquisa, por exemplo, quando se acredita que tal questão vem sendo "pouco estudada". É importante lembrar que frequentemente estudos fundamentais, que trazem formulações relevantes, podem não ser encontrados por focarem fenômenos relacionados à questão de pesquisa, utilizando diferentes descritores. Desse modo, é necessário se atualizar sobre temáticas próximas à questão de interesse, uma vez que poderão indicar caminhos e apontar os possíveis autores para as interlocuções reflexivas, ou discussão, que será melhor explicada adiante.

Após definirmos o problema de pesquisa, objetivo e justificativa, bem como termos adquirido certa noção do debate científico atual sobre o fenômeno a ser estudado, podemos colocar entre parênteses essas informações e dar início ao procedimento investigativo de encontro com o participante, ou material selecionado. Aqui, colocamos em marcha o método psicanalítico de atenção flutuante e associação livre, uma vez que todos os saberes científicos são suspendidos a fim de que o encontro com o fenômeno em questão seja

maximamente aberto e receptivo. Desse modo, o pesquisador precisa oferecer atenção extrema às comunicações emocionais do participante e associar livremente, considerando que o encontro é sempre intersubjetivo. Alguns erros nessa etapa podem comprometer efetivamente a autenticidade da pesquisa, por exemplo, se o pesquisador apresentar grande dificuldade de se desprender do que "já sabe". Assim, certamente deixará passar fenômenos novos e ficará aprisionado em teorias pré-concebidas.

Em seguida, temos cumprido o procedimento de registro do encontro, preferencialmente, por narrativas transferenciais (Aiello-Vaisberg, Machado, Ayouch, Caron & Beaune, 2009; Aiello-Vaisberg & Machado, 2005). As narrativas são inspiradas num fazer psicanalítico clássico, que diz respeito ao registro do que o psicanalista vive durante uma sessão:

Desse modo, relatamos os impactos contratransferenciais, que incluem lembranças, associações, memórias, pensamentos, reações, entre outros, não intencionando que tudo o que ocorreu no encontro seja reproduzido com objetividade e neutralidade, mas que seja possível registrar de modo vívido e sensível a intersubjetividade envolvida. Afinal, estamos engajados em pesquisa sobre pessoalidades individuais ou coletivas, ou seja, estudamos, em psicologia, fenômenos em primeira pessoa, que não são objetiváveis (Politzer, 1928/1998).

Para cumprir o procedimento de produção interpretativa buscamos criar/encontrar campos de sentido afetivo-emocional, coletivamente, que

correspondem a uma visão concreta do inconsciente, como espaço intersubjetivamente habitado por indivíduos e coletivos – e não à ideia de uma instância intrapsíquica de um individuo natural, abstrato e isolado do contexto social (Bleger, 1963). Priorizamos múltiplos olhares e intersubjetividades quando visamos interpretar psicanaliticamente um material. Assim, compartilhamos as narrativas transferenciais com colegas psicanalistas, e, mantendo atenção flutuante e livre associação de ideias, seguimos as recomendações metodológicas de Herrmann (1979), tomadas como guias para a interpretação psicanalítica: "deixar que surja", "tomar em consideração" e "completar a configuração do sentido afetivo-emocional emergente". Nesse sentido, concordamos com a perspectiva de Naffah Neto (2006), quando discorre sobre a produção de conhecimento em psicanálise:

O método psicanalítico precisa ser suspenso assim que finalizarmos as interpretações e passamos a estabelecer o procedimento de interlocuções reflexivas. Esta etapa investigativa seria equivalente ao que é usualmente designado como discussão. Entretanto, não adotamos a prática, comum quando não utilizamos o método psicanalítico, de retomar obrigatoriamente as pesquisas científicas utilizadas na introdução, uma fez que o conhecimento já produzido nos serve, essencialmente, como apropriação do debate teórico existente. Ora, muitas vezes o problema vem sendo trabalhado de modo que o psicólogo/ psicanalista só poderiam considerar como equivocado, não fazendo sentido o estabelecimento de um diálogo. Um exemplo pode nos ajudar a colocar tal ideia de modo a evitar mal-entendidos. Lembremos aqui a pesquisa de Marcoccia (2017). Tendo em vista abordar a experiência materna, na clínica da obesidade infantil, a autora realizou minuciosa e competente revisão bibliográfica em bases internacionais e nacionais, encontrando um predomínio bastante expressivo de estudos sob abordagem comportamentalista, que não levam em conta a dimensão inconsciente, ficando, assim, bastante bem informada sobre o modo como a questão vem sendo colocada. Fez seu trabalho de campo e deparou-se com fenômenos que não apareceram na maior parte das pesquisas publicadas – em função de utilizarem métodos positivistas.

Não fazia sentido, portanto, estabelecer interlocuções com tal literatura, mas tampouco faria sentido desconhecer de que modo o problema vem sendo lidado no debate cientifico contemporâneo.

Por outro lado, a pesquisa qualitativa com método psicanalítico ocorre em campo intersubjetivo: no encontro com participantes, com integrantes do grupo de pesquisa, com a comunidade científica, com os autores que produziram pesquisas e com textos teóricos. Desse modo, constela-se um pensar junto ou, como costumamos dizer, as interlocuções reflexivas. Trata-se, mais precisamente, de poder refletir sobre nossas interpretações tendo em vista produzir teorias compreensivas de caráter local, mas não o estabelecimento de leis gerais, nem averiguação do acerto ou equivoco desta ou daquela proposição teórica. Este importante momento recebeu uma atenção acurada de Naffah Neto (2006), que diz:

A Literatura e a Revisão Bibliográfica

O pesquisador psicanalítico frequenta sempre três tipos de literatura: aquela produzida por psicanalistas que, a partir de sua clínica, clássica ou diferenciada, propõem teorias, geralmente sobre tópicos tais como motivação, desenvolvimento, estruturação psíquica e psicopatologia; outra, produzida por sociólogos, antropólogos, historiadores e filósofos; e, finalmente, um terceiro tipo de textos, que corresponde a artigos científicos ou teses e dissertações que relatam pesquisas empíricas.

Todas essas leituras são indispensáveis, mas que não serão usadas, na pesquisa qualitativa com método psicanalítico, do mesmo modo como isso se faz usada em trabalhos que fazem uso de outros referenciais teóricometodológicos, especialmente positivistas. Ou seja, a literatura é usada, aqui, de modo singular, cuja definição exige que distingamos modos e modos de uso peculiares.

A leitura de textos psicanalíticos deve ser adotada como prática contínua pelos pesquisadores psicanalistas. De fato, costumamos afirmar que certos autores devem ser frequentados continuamente de modo a permitir que um diálogo constante se estabeleça com suas ideias. Alguns textos são clássicos e precisam fazer parte da cultura de quem pretende pesquisar psicanaliticamente, por exemplo, textos freudianos, kleinianos, lacanianos, winnicottianos, blegerianos, entre outros. Obviamente é necessário que se tenha algum conhecimento sobre teorias psicanalíticas para que algo possa ser colocado entre parênteses no momento da interpretação. Também é fundamental que as leituras sejam feitas criticamente, de modo atento à visão de ser humano que cada psicanalista apresenta, se é pulsional ou relacional, para que constantemente possamos aproveitar algumas ideias, adaptá-las e refletir sobre o modo como podem ser aproveitadas e contextualizadas para fenômenos atuais.

O pesquisador que faz uso do método psicanalítico na pesquisa empírica também deve estudar de modo contínuo as obras de autores do campo da filosofia e das ciências humanas, uma vez que os fenômenos relacionais ocorrem sempre em contextos macrossociais. Tais leituras alimentam a adoção de uma perspectiva concreta de teorização, cada vez mais cultivada por referenciais compreensivos, como a psicanálise. Essa prática certamente amplia o olhar do pesquisador e permite que o intercâmbio de ideias ocorra de modo profícuo.

Em conjunto, as leituras de autores psicanalistas, de filósofos e cientistas sociais revelam-se fundamentais tanto na concepção de projetos de pesquisa, como na hora de trabalhar sobre o procedimento investigativo de interlocuções reflexivas, quando buscamos aprofundar e amplia a compreensão sobre as interpretações que produzimos.

Por outro lado, as leituras de artigos empíricos impõem-se na medida em que informa o pesquisador acerca do debate acadêmico-cientifico sobre seu problema de pesquisa. Na prática, dada a crescente atividade de pesquisa, no mundo contemporâneo, fruto da importância adquirida pela ciência, bem como os avanços tecnológicos, que facilitam o acesso, geram a circulação de um

número bastante elevado de produções, compelindo o pesquisador a realizar competentemente o trabalho de revisão das bases bibliográficas.

Temos observado uma tendência dos estudiosos a diferenciar três formas de realizar uma revisão bibliográfica: narrativa, integrativa e sistemática. A essas acrescentamos, como alternativa, a revisão sistemático-crítica que adotamos.

A revisão narrativa é comumente conhecida por não seguir critérios sistemáticos e fluir de acordo com o que o pesquisador julgar relevante. Nesse sentido, o seu critério é mais subjetivo, o que exige mais autonomia. Consideramos uma forma válida de revisão, uma vez que podemos realizar procuras em diversas bases internacionais sem precisar incluir todos os resultados, buscar diferentes descritores e nos depararmos com estudos que dificilmente seriam acessados com poucas palavras-chave. Provavelmente esta não possa, nos dias atuais, ser a única forma de revisão praticada pelo pesquisador, mas sua inclusão pode conferir qualidade a um estudo (Rother, 2007).

As revisões integrativas são caracterizadas por acumularem resultados sobre algum assunto, carregando, a nosso ver, um grande problema epistemológico. Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) a alta complexidade e quantidade de estudos produzidos na área na saúde encorajam pesquisadores a adotarem esse método de pesquisa, sintetizando resultados e evidências. Certamente esse tipo de revisão pode fazer sentido em ciências positivistas. Entretanto, na pesquisa psicanalítica, se concordamos e incluímos apenas os resultados de outros estudos, sem analisar criticamente sua perspectiva teórico-conceitual e seus fundamentos epistemológicos, podemos estar adotando posturas despreocupadas e até ingênuas. No campo das ciências humanas, entre as quais se insere a psicologia, com seus diferentes referenciais, nos quais se inclui o psicanalítico, não existe possibilidade de produção neutra de saber, e são múltiplos os referenciais, bem como os paradigmas epistemológicos (Guba & Lincoln, 1994). Trata-se, portanto, de uma condição bastante diversa daquela que impera, no momento, nas ciências biológicas, campo no qual surgiu esse tipo de revisão, com muito valor e

utilidade, por considerar que todos os achados respondem bem às exigências da concretude humana, o que, sabemos, nem sempre ocorre. É comum nos depararmos com estudos que apresentam concepções biologizantes, abstratas e isoladas de ser humano, algo que devemos evitar veementemente se pretendemos seguir alinhados com a perspectiva blegeriana.

As revisões sistemáticas parecem ser mais rígidas, e seguem alguns critérios, sendo eles: (1) formulação da pergunta inicial a ser respondia com a revisão, (2) localização e seleção dos estudos em bases de dados coerentes com o objetivo, utilizando critérios de inclusão e seleção (3) avaliação dos estudos, (4) coleta dos resultados dos estudos, (5) análise e apresentação dos resultados dos estudos, (6) interpretação dos resultados dos estudos e (7) aprimoramento e atualização da revisão (Gomes & Caminha, 2014; Mendes, Silveira & Galvão, 2008). Sendo assim, reconhecemos que apesar de mais dificultosa e trabalhosa, essa revisão seria a que melhor atende nossos anseios. Prestam-se bastante bem no campo das ciências biológicas, mas ainda nos parecem insuficientes no campo das ciências humanas.

Na verdade, entendemos que os pesquisadores das ciências humanas, que fazem uso da perspectiva qualitativa, devem realizar revisões sistemáticocriticas. Estas adotam os mesmos critérios das sistemáticas, mas também devem incluir uma perspectiva critica, relativa ao paradigma epistemológico (Guba & Lincoln, 1994) e à antropologia (Bleger, 1963) adotados.

Diante do exposto, concluímos, por fim, que se pretendemos nos manter fiel ao paradigma epistemológico-crítico da psicologia concreta, devemos impreterivelmente realizar revisões críticas. Estas devem se manter exigentes tanto no que diz respeito ao rigor metodológico dos estudos, como também no sentido de perceber se os autores se alinham ética e ideologicamente em termos de respeito à dignidade humana e busca por transformações sociais que encaminhem no sentido de maior solidariedade e equidade entre as pessoas.

Referências

Aiello-Vaisberg, T.M.J & Machado, M.C.L. (2005). Narrativas: o gesto do sonhador brincante. In: *Anais do IV Encontro Latino Americano dos Estados gerais da psicanálise;* Rio de Janeiro, Brasil. Rio de Janeiro: Estados Gerais da Psicanálise.

Aiello-Vaisberg, T. M. J., Machado, M. C. L., Ayouch, T., Caron, R., & Beaune, D. (2009). Les récits transferenciels comme presentation du vécu clinique: une proposition méthodologique. In: D. Beaune (Org.), *Psychanalyse, Philosophie, Art: Dialogues* (Vol. 1, pp. 39-52). Paris: L'Harmattan.

Bleger, J. (1963). *Psicologia de la conducta*. Buenos Aires, Paidós

Campos, E. B. V. (2011). Limites da representação na metapsicologia freudiana. *Psicologia USP*, *22*(4), 851-878.

Campos, E. B. V. (2009). *Representação e afeto no segundo modelo tópico e pulsional freudiano.* Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Fulgencio, L. (2017). Compulsão à repetição no contexto analítico para Winnicott. *Revista de Filosofia Aurora*, *23*(33), 493-506.

Fulgencio, L. (2015). Apontamentos para uma análise da influência do existencialismo moderno na obra de Winnicott. *Ciência e Cultura*, 67(1), 36-39. https://dx.doi.org/10.21800/2317-66602015000100013

Fulgencio, Leopoldo. (2013). Pode haver uma ciência psicanalítica sem uma metapsicologia especulativa?. *Scientiae Studia*, 11(3), 491-510. https://dx.doi.org/10.1590/S1678-31662013000300003

Gomes, I. S., & Caminha, I. S. (2014) Guia para estudos de revisão sistemática: uma opção metodológica para as Ciências do Movimento Humano. *Movimento*, Porto Alegre, 20 (1), 395-411.

Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. *Handbook of qualitative research*, 2(163-194), 105.

Herrmann, F. (2001). Pesquisando como Método Psicanalítico. In F. Herrmann e T. Lowenkron *Pesquisando com o Método Psicanalítico.* São Paulo, Casa do Psicólogo.

Herrmann, F. (1979). *O método da psicanálise.* São Paulo: Brasiliense.

Kernberg, O. (1975) *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Jason Aronson.

Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (1967). *Vocabularie de la Psychanalyse.* Paris, PUF.

Marcoccia, C. M. (2017). *A experiência materna na clínica da obesidade infantil: estudo psicanalítico*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, SP.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm.* 17 (4): 758-64.

Naffah Neto, A. (2006). A pesquisa psicanalítica. *Jornal de Psicanálise*, 39(70), 279- 288. Recuperado em 25 de outubro de 2017, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010358352006000100018&lng=pt&tlng=pt.

Politzer, G. (1998). *Crítica dos fundamentos da psicologia: a psicologia e a psicanálise*. Piracicaba: Unimep. (Obra original publicada em 1928).

Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paulista de enfermagem*, 20(2).

Simon, R. (1989). *Psicologia clínica preventiva: novos fundamentos*. São Paulo: EPU.

Simon, R. (2015). A psicoterapia no século XXI: possibilidades, novas perspectivas, desafios. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, 23(2), 69-74.

Turato, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 39 (3):507-514, www. fsp. usp.br/rsp

Turato E. R. (2013). A articulação entre métodos qualitativos socioantropológicos e clínico- psicológicos na construção da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. In: *Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem*, 17, jun, 3-5. Anais. Natal: Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Rio Grande do Norte, 2013 [disponível online]

Yoshida, E. M. P. (2008). Significância clínica de mudança em processo de psicoterapia psicodinâmica breve. *Paidéia*, 18(40), 305-316.

Yoshida, E. M. P. (2012). Psicoterapias psicodinâmicas. *In M. E. N. Lipp & E. M .P. Yoshida (Orgs.), Psicoterapias breves: nos diferentes estágios evolutivos.* (p. 1-*17)*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

"CRIANÇAS GRANDES": O IMAGINÁRIO COLETIVO DA MULHER JOVEM SOBRE A VIDA ADULTA

Vanessa Tonon Calderelli Winkler

Natália Del Ponte de Assis

Tânia Aiello Vaisberg

Resumo

Este texto objetiva investigar o imaginário coletivo da mulher jovem sobre a vida adulta, justificando-se tanto porque corresponde a uma fase em que ocorrem definições importantes para a trajetória pessoal, como pelo fato de gerar demandas para a clínica psicológica. Organiza-se metodologicamente como pesquisa qualitativa e empírica com uso do método psicanalítico. Aborda como material um vídeo disponibilizado no Youtube, que permite a produção interpretativa de um campo de sentido afetivo-emocional intitulado "Crianças Grandes". Este campo se organiza ao redor da crença de que os adultos seriam seres frágeis que fingem ser fortes, o que leva à reflexão sobre como a vida adulta vem sendo apresentada às gerações mais novas. Não foram encontradas, no material estudado, referências diretas sobre peculiaridades da transição feminina.

Introdução

A experiência clínica no atendimento a jovens universitários vem nos motivando a investigar a transição para a vida adulta nos dias atuais, fenômeno certamente complexo na medida em que a sociedade contemporânea caracteriza-se pela apresentação de mudanças rápidas nas configurações relacionais, em âmbitos familiares e laborais.

Temos percebido, enquanto psicólogas clínicas, sofrimento emocional na vida de jovens universitários que buscam por atendimento psicológico por conta

de situações vividas na transição entre a adolescência e o começo da vida adulta. Dentre essas situações, deparamo-nos com queixas vinculadas à primeira saída da casa dos pais, à escolha da profissão e suas consequências, tais como dificuldade de retorno financeiro ou dúvidas sobre a decisão, e a relacionamentos amorosos e experiências sexuais. Também encontramos queixas relacionadas à vida acadêmica, que muitas vezes requer estabelecimento de novas relações sociais. Todas essas situações tendem a motivar conflitos, dúvidas, questionamentos e a levar a descobertas que geram ansiedade e sentimento de insegurança, que se ligam ao medo de errar ou de não se revelar suficientemente preparado para o enfrentamento de novos desafios.

Reconhecemos que a entrada na vida adulta se dá de forma distinta entre classes sociais, pois abaixo de um certo nível de renda familiar o ensino superior se torna praticamente inacessível. Constatamos, também, que a possibilidade de finalizar estudos universitários resulta numa diferente condição de vida com desafios peculiares, de modo que nos parece válido considerar que a transição para a fase adulta será fortemente marcada pelo percurso escolar do indivíduo, de modo que cada uma dessas situações provavelmente exige pesquisas específicas. Por este motivo, escolhemos focar nossa atenção no estudo da transição para a fase adulta no contexto da vida de universitários.

Temos tido oportunidade de atender um certo número de pacientes universitários em nossa experiência clínica, o que nos levou a entrar em contato com queixas que nos parecem características, tais como incertezas sobre referências adultas, dificuldades relativas às expectativas de familiares e amigos e temores em relação ao futuro. Tais desconfortos se traduzem muitas vezes como quadros psicopatológicos associados a ansiedades, depressões, manias, ideações suicidas recorrentes e, em casos mais extremos, até mesmo suicídios[67].

---

[67] A seguinte reportagem aborda o fato recente de um estudante de pós-graduação que se suicidou: http://www1.folha.uol.com.br/ciencia/2017/10/1930625-suicidio-de-doutorando-da-usplevanta-questoes-sobre-saude-mental-na-

Atualmente existem no Brasil vários serviços de atendimento em saúde mental destinados ao estudante de universidades públicas e particulares, segundo um levantamento da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo[68]. Diversas pesquisas têm sido realizadas para caracterizar os estudantes que procuram pelos serviços de saúde mental nas universidades, bem como para detectar quais seriam principais transtornos psíquicos que acometem esta população (Oliveira 2009; Campos 2016; Neves & Dalgalarrondo 2007; Melo & Borges 2007; Panuncio & Colares 2015; Xavier et.al, 2008). Vale aqui lembrar também que os estudos epidemiológicos têm revelado que transtornos mentais apresentam maior chance de surgir no início da vida adulta, principalmente no período universitário, quando situações de perda seriam acentuadas, pois haveria um afastamento do círculo de conhecidos no relacionamento social e familiar, o que poderia levar às situações de crise (Cerchiari, Caetano & Faccenda, 2005; Mowbray et al., 2006).

De todo o modo, entendemos a preocupação com o sofrimento emocional de universitários como clinicamente relevante, tanto pelo simples fato de atingir essa parcela da população, como também porque é razoável a expectativa de que aqueles que tem acesso a cursos superiores venham a ocupar postos laborais e posições sociais de maior destaque, que lhe facultará a oportunidade de influenciar outros indivíduos e grupos sociais.

Winnicott (1965/1982), em sua perspectiva do desenvolvimento emocional humano, discorre sobre a existência de uma tendência inata ao amadurecimento e à integração do *self.* Tal tendência seria entendida como a mais importante herança do ser humano, mas só se realizaria no âmbito de ambientes suficientemente bons. Ainda que tenha se preocupado principalmente com os estágios iniciais desse processo, fato compreensível dado seu interesse pela psicopatologia da psicose, que teria seu avesso na

---

pos.shtml?utm_source=facebook&utm_medium=social&utm_campaign=fbfolha

[68] http://medicina.fm.usp.br/cedem/qv/servicos.php#introducao

vida do bebê (Winnicott, 1945/1978), esse autor forjou um esquema que nos permite pensar processos tais como a transição entre a adolescência e o início da vida adulta. Adotando sua perspectiva, pensamos que seria saudável se o jovem pudesse se adaptar criativamente à realidade adulta, evitando submissão conformista. Para tanto, seria desejável que a sociedade pudesse configurar ambientes capazes de sustentar condutas de questionamento, de crítica, de autoafirmação e de assunção de responsabilidades.

Certamente tornar-se adulto, na sociedade contemporânea, envolve um processo delicado, pela diversidade de condições e oportunidades. A esfera da vida privada e suas transformações tem sido objeto de estudo para alguns autores, no que diz respeito à idade do casamento ou da maternidade/paternidade, à equivalência nos papéis de gênero, às oportunidades originais, aos estilos de vida inovadores, e também os novos focos de desequilíbrio, desigualdade e exclusão social. (Brandão, Saraiva, & Matos, 2012; Carneiro & Sampaio, 2015; Guerreiro & Abrantes, 2005).

Quando vinculamos a transição do tornar-se adulto ao gênero percebemos que as conquistas feministas permitiram diversas mudanças, mas muitas mulheres sofrem, até os dias atuais, por opressões, discriminações e violências (Sousa, 2017; Costa, Grossi & Macarro, 2017; Brancaglioni & Fonseca, 2016; Stocker & Dalmaso, 2016; Das, 2007; Formiga, 2007; Bartky, 1990, 2002). Tendo essa preocupação em vista, consideramos que investigar o imaginário coletivo de mulheres jovens sobre tornar-se mulher adulta poderá revelar formas específicas de sofrimento emocional que, quando melhor compreendidas, permitem a elaboração de práticas preventivas e psicoterapêuticas voltadas ao cuidado das jovens.

Consideramos, neste trabalho, a realidade brasileira enquanto sociedade multifacetada, no âmbito da qual vigoram marcadas diferenças sociais, econômicas e culturais. Entendemos sofrimentos sociais como padecimentos socialmente determinados que têm lugar em contextos de opressão, discriminação e exclusão, causando sentimentos de desamparo, humilhação, culpa, injustiça e desesperança. Justificamos nosso estudo, portanto, pelos

indícios de que o tornar-se mulher adulta na sociedade contemporânea pode se concretizar como sofrimento social que gera demandas clínicas específicas.

Estratégias Metodológicas

Realizamos uma pesquisa qualitativa e empírica, organizada ao redor do uso método psicanalítico, que se constitui por meio de dois movimentos fundamentais: associação livre de ideias e atenção flutuante. Seguimos orientadas por uma perspectiva relacional especifica, conhecida como psicologia concreta, que foi proposta por Politzer (1928) e detalhada, aprofundada e sistematizada por Bleger (1963). A especificidade dessa perspectiva diz respeito ao fato de pensar que os atos humanos – condutas – emergem a partir de campos intersubjetivos, que ocorrem em contextos macrossociais.

A adoção da psicologia concreta como perspectiva norteadora de teorizações, que derivam do uso do método psicanalítico, exige a definição de três conceitos-chave: conduta, imaginário coletivo e campos de sentido afetivoemocional. Segundo o psicanalista argentino Bleger (1963) conduta seria toda e qualquer manifestação humana expressa predominantemente em uma das três áreas: mental, corporal ou de atuação no mundo externo. Tais manifestações não corresponderiam a meras exteriorizações do psiquismo individual, mas emergiriam a partir de campos relacionais.

Designamos o conceito de imaginário coletivo como um conjunto de condutas que pode se manifestar em qualquer área de expressão, como atividades psíquico-imaginativas, reações corporais e ações concretas e seus produtos. Nesse sentido, a construção de grades em um prédio, por exemplo, poderia indicar um imaginário segundo o qual o mundo se dividiria em pessoas perigosas e pessoas que precisam de proteção. Ou então, tremer e atravessar a rua quando se vê uma pessoa negra, poderia revelar um imaginário organizado por crenças racistas.

Para conhecer a determinação psicológica do imaginário coletivo, compreendido como conduta, utilizamos o método psicanalítico para produzir interpretativamente os campos de sentido afetivo-emocional, que são

substratos afetivo-emocionais organizados a partir de crenças, valores e fantasias não conscientes. Tais campos são intersubjetivos e não se confundem com o inconsciente como instância intrapsíquica (Aiello Vaisberg & Ambrosio, 2006). Os campos subjacentes às condutas imaginativas se conformam como mundos vivenciais habitados por indivíduos e grupos, que são produzidos por condutas concretas e, por seu turno, transformam-se em campos a partir dos quais emergem novas condutas.

Por meio de atenção flutuante e associação livre de ideias (Laplanche & Pontalis, 1967) buscamos compreender o que o material selecionado nos ofereceu enquanto comunicação emocional. Desse modo, despimo-nos de teorias pré-concebidas e adotamos uma postura fenomenológica de abertura ao encontro. Assim, preocupamo-nos em nos manter rente ao drama, não distanciando a teorização do acontecer humano, que é inerentemente complexo e multifacetado

Investigamos o imaginário da mulher jovem sobre a vida adulta por meio de um vídeo do site Youtube, pois, consideramos que, na sociedade em que vivemos, as pessoas vêm utilizando a internet para comunicar experiências emocionais. Constatamos essa potencialidade em pesquisa realizada recentemente em que nos valemos de postagens em *blogs* pessoais como material empírico em pesquisa qualitativa (Schulte, Gallo-Beluzzo & Aiello Vaisberg, 2016).

Enquanto sociedade, estamos habituados a reconhecer que as comunicações emocionais podem acontecer de forma presencial ou através do uso de recursos mediadores como diários, cartas, e-mails, aplicativos de celulares, etc. Em contextos públicos, essa expressão ocorre mais frequentemente em livros de memórias ou programas de televisão. A internet seria, então, mais um canal por meio do qual a comunicação emocional pode se suceder de maneira ampliada. Nesse sentido, percebemos variadas motivações para que pessoas recorram à esta ferramenta, dentre elas: compartilhar novidades, contar dilemas sobre vida familiar, social e/ou amorosa, narrar acontecimentos que geraram sofrimento e contar experiências de alegria, dor, entre outras.

Temos investigado imaginários por meio de diversos materiais, tais como em entrevistas (Assis, Aiello-Fernandes & Aiello-Vaisberg, 2016), estudo de materiais culturais, como canções (Aiello-Fernandes, André & AielloVaisberg, 2016; Aiello-Fernandes, Leão & Aiello-Vaisberg, 2015), *blogs* (Schulte, Gallo-Beluzzo & Aiello Vaisberg, 2016), filmes e vídeos (Chinalia, 2017; 2012; Ferraz et al., 2015; Visintin et al., 2016, Assis et al., 2016; AielloFernandes et al., 2016), entre outros, buscando compreender dramáticas da vida humana. Assim, o material encontrado na internet pode configurar-se como narrativa da experiência vivida e, desse modo, compreendida como conduta emergente de campos relacionais. Trata-se, portanto, de material equivalente àquele que pode ser obtido em entrevistas ou em sessões de atendimento clínico, prestando-se bastante bem a investigações que se articulam a partir da adoção da psicologia concreta como referencial.

Consideramos que o método psicanalítico tem caráter intersubjetivo e está baseado em uma atitude de abertura ao encontro com o outro e de desapego de crenças e teorias. Constitui-se como um dos referenciais da pesquisa qualitativa contemporânea em psicologia (Denzin & Lincoln, 2005) que, como sabemos, interessa-se pela produção de conhecimentos compreensivos. Desta forma, podemos afirmar que o campo qualitativo se configura como fórum de debate científico de que participam pesquisadores que aderem a diferentes referenciais teóricos. Tal fato, que certamente enriquece o processo de produção de conhecimento, requer que certos cuidados sejam tomados, no sentido de favorecer o diálogo. Nesse sentido, temos nos dedicado a explicitar com clareza os conceitos metodológicos básicos, que utilizamos, bem como os procedimentos investigativos que adotamos.

Optamos assim, pela distinção dos quatro tipos de procedimentos investigativos na operacionalização do método psicanalítico: 1) procedimento investigativo de levantamento e seleção do material; 2) procedimento investigativo de registro; 3) procedimento de interpretação do campo de sentido afetivo-emocional e 4) procedimento investigativo de interlocuções reflexivas.

Num primeiro momento, organizamos o procedimento investigativo de levantamento e seleção do material. Nosso interesse foi analisar a pessoalidade coletiva mulher jovem e não a interioridade psíquica de *youtubers*, uma vez que nossa perspectiva se baseia na ideia de que todo indivíduo é também ser social (Bleger, 1963) e, portanto, tem condições de comunicar algo do coletivo do qual faz parte. A escolha inicial acompanha o interesse do grupo de pesquisa acerca dos estudos sobre o feminino, devido ao modo como as relações de gênero se configuram até os dias atuais e a maneira como o tornar-se adulto vem sendo percebido na clínica psicológica.

Buscamos vídeos de mulheres jovens no Youtube a partir de dois diferentes termos: “tornar-se adulto” e “tornar-se mulher adulta”. Escolhemos estes termos devido a diversos ensaios que permitiram a consideração de que foram os mais adequados para acessarmos a comunicação emocional das jovens no *site.* Adotamos como critérios de exclusão retirar as entrevistas, os vídeos produzidos por profissionais da área “psi”, conteúdos informativos sobre movimentos feministas, matérias publicitárias e os comentários e correções do Exame Nacional do Ensino Médio - ENEM sobre o tema, uma vez que nenhum destes contemplava o fenômeno de nosso interesse.

Após a aplicação dos critérios, obtivemos um retorno de 8 vídeos feitos por jovens mulheres. Organizamo-nos para dar início à análise seguindo a ordem resultante da busca do site, sendo assim, focalizaremos adiante o primeiro vídeo selecionado para este estudo. O título é “A verdade sobre ser adulto”[69] e seu conteúdo trata manifestamente o fenômeno que nos interessa. Futuramente, seguiremos a produção interpretativa dos outros vídeos.

Em atendimento ao requerido pelo procedimento investigativo de registro, optamos por transcrever as falas do vídeo escolhido com a finalidade de facilitar o compartilhamento do material analisado.

---

[69] O Vídeo, postado em janeiro de 2015, foi acessado no dia 04/04/2017. Tem 4 minutos e 54 segundos de duração e obteve 709.109 visualizações. Consideramos significativo, para a nossa escolha, o fato desta popular *youtuber* abordar diversos temas e ter 1.113.646 inscritos, com 144.322.639 visualizações em seu canal. (Números identificados até a data da transcrição).

O procedimento de interpretação de campos de sentido afetivoemocional se deu coletivamente, mediante a apresentação do material para integrantes do grupo de pesquisa do qual fazemos parte, para apreensão dos sentidos inconscientes, ou seja, dos campos. Neste momento o processo interpretativo se deixou guiar pelas palavras de ordem de Herrmann (1979): "deixar que surja", "tomar em consideração" e "completar a configuração de sentido". Como esclarecemos anteriormente, trabalhamos com a visão de inconsciente intersubjetivo, que privilegia a vertente concreta e relacional da psicanálise. Ou seja, não adotamos a visão clássica do inconsciente como dimensão intrapsíquica, pulsional e metapsicológica para privilegiar o estudo da conduta concreta dos seres humanos, tal como se dá na vida cotidiana, nas interações entre indivíduos, grupos e comunidades.

Para cumprirmos o procedimento investigativo de interlocuções reflexivas, abandonamos o método psicanalítico, de associação livre de ideias e atenção flutuante, tendo em vista realizar um trabalho diferenciado, de cunho teorizante. Retomamos, portanto, as interpretações provenientes dos campos de sentido afetivo-emocional, com a finalidade de produzir conhecimento sob um modelo compreensivo e intersubjetivo, articulando as interpretações, resultantes do uso do método psicanalítico, que valoriza o acontecer humano no sentido de uma abertura fenomenológica, com a psicologia concreta e o pensamento de outros autores. Assim, visamos ampliar nosso olhar e favorecer o surgimento de teorias locais, almejando contribuir com o processo de produção do conhecimento científico. A elaboração de interlocuções a partir dos campos subjacentes às condutas enquanto experiência emocional são fundamentais, para conhecer a realidade pessoal de indivíduos e/ou coletivos acerca de questões específicas, a partir dos múltiplos sentidos conscientes e não conscientes.

Transcrição do Material

"A verdade sobre ser adulto"

Eu odiava quando alguém estragava meus brinquedos. Eu tinha um primo que babava todos os meus ursinhos de pelúcia. Ainda tenho este primo, ele não morreu nem nada, mas ele não baba mais nos meus ursinhos de pelúcia.

"Vídeos sugestões pra vcs, no facebook, mais uma vez, afinal hoje é terça feira e terça feira, é dia de vídeo sugestões no facebook para vocês. "

Coisas que a gente pensava quando era criança.
O que que eu achava quando eu era criança? Eu achava muitas coisas. Por exemplo, eu achava, que quando a gente rodava, e parava, e tudo continuava rodando, eu achava que era a gente enganando o mundo. Que a gente ficava rodando junto com o mundo e aí a gente parou de rodar, e o mundo continuou rodando e, ops... peguei você mundo!

Mas, o que eu mais achava quando eu era pequena, era, que os adultos, sabiam absolutamente tudo o que eles estavam fazendo. Afinal, eles sempre sabiam as respostas para tudo! Eles estavam sempre certos. Eles sabiam como preparar comidas, curar doenças. Eles sabiam fazer curativos, eles nunca choravam. Meus adultos da minha vida não choravam. Eles estavam sempre sorridentes ou sérios, no máximo, mas chorar eles não choravam. Eles sabiam sempre quando ia chover ou fazer frio e eles falavam: "- leva o casaquinho". Aí você falava: "- mas tá calor!". Mas eles falavam: "- mas leva o casaquinho". E aí você levava o casaquinho, e no final do dia tava frio... Como é que eles sabiam disso? Que ia ficar frio no final do dia... eles sabiam...

Adultos não tinham medo quando eu era pequena, eles não tinham medo. Eles sabiam como espantar fantasmas, e monstros, e sabiam te proteger de absolutamente tudo! Apocalipse!? Meus pais saberiam me proteger do apocalipse, eu achava. Porque; pô... me protegiam de tudo! Dos bandidos, dos morcegos... uma vez minha mãe me protegeu dos morcegos... E aí eu pensei, pô... vou então virar adulto, e ai vou saber tudo isso. Vou saber me alimentar, vou saber... fazer curativos e tomar remédios, não vou chorar; vou saber quando faz frio e quando faz calor... várias coisas...

E aí eu virei adulto! E aí eu comecei a olhar os adultos, e eu falei: "- gente! Não era nada disso!!"

A gente amadurece até uns 16 anos, daí pra frente, tudo se repete! As picuinhas, e as intrigas e as briguinhas. Tudo a mesma coisa de quando você está na quinta série, mesma coisa, eu acho! Brigando porque alguém não deu presente. Briga porque não chamou pra ir não sei onde, ou briga porque sei lá. Uns motivos pra brigar que quando você é crianças fala: "_ ai isso vai parar aqui quando sou criança, quando eu ficar adulto, não vai ter mais estas picuinhas". Vai ter!

"- ele te traiu? Então trai ele de volta! E joga na cara dele! "

"- Ela não te chamou pra sair? Então sai com outras pessoas que ela não gosta e não chama ela!!"

"- Ela falou mal de vc? Então fala mal dela e bota no facebook!"

Eles são super inseguros, continuam cheio de dúvidas, não sabem de nada. Eles têm medo! Agora eu descobri. Eles morrem de medo de tudo o tempo todo. Eles têm várias incertezas e dúvidas que são cheios de questões. Choram à beça, vivem chorando adulto, só que escondem um pouco de quando vc é pequeno. Mas é o dia inteiro chorando! Mentira... o dia inteiro não, só à noite antes de dormir! Não realizei meus sonhos...

Eles ficam com ciúme! Eles têm inveja de outros adultos que também têm inveja de outros adultos. Eles são assim! A gente acha que não... a gente acha que eles, já têm tudo resolvido... tá nada resolvido... nada! Ser adulto não é ser isso que você achava que era! Ao menos eu tinha outra ideia do que era. Não correspondeu, definitivamente.

Interpretações e Interlocuções Reflexivas Preliminares

A consideração psicanalítica do material da presente pesquisa permitiu a produção interpretativa de um campo de sentido afetivo-emocional intitulado "Crianças Grandes", que se organiza ao redor da crença de que os adultos seriam seres frágeis que fingem deliberadamente ser fortes.

Emergem, a partir deste campo, condutas de indignação e surpresa sobre o modo como a vida adulta é apresentada às gerações mais novas.

Encontramos no material a ideia de que os adultos teriam ocultado dificuldades e também as suas reações emocionais, e, portanto, teriam alimentado dois tipos de equívocos: 1) o de que a vida seria menos complicada do que é na infância e adolescência e 2) o de que os adultos seriam mais fortes e equilibrados do que são de fato. Tais enganos se desmanchariam apenas quando a pessoa se descobrisse adulta, frágil e tendo que lidar com questões e problemas próprias dessa fase da vida.

A seguir apresentamos e comentamos trechos que são manifestações resultantes do campo criado/encontrado:

"...[*os adultos] sabiam a resposta para tudo! Estavam sempre certos, nunca choravam, não tinham medo"*

Entretanto, ao descobrir-se adulta, a *youtuber* acaba se assustando com a revelação de que os adultos são afetivamente sensíveis:

"*Eu virei adulto, e comecei a olhar os outros adultos e falei: Gente! Não era nada disso! ... eles são inseguros, cheios de dúvidas, não sabem nada... têm medo várias incertezas, choram, tem ciúme, inveja...A gente acha que eles, já tem tudo resolvido... tá nada resolvido...nada! Não correspondeu, definitivamente".*

Em outro trecho vemos que a *youtuber* percebe atitudes infantis nos adultos, no que se refere à resolução de conflitos, e decepciona-se por não os ver tão maduros quanto imaginava:

"A gente amadurece até uns 16 anos, daí pra frente, tudo se repete! As picuinhas, e as intrigas e as briguinhas. Tudo a mesma coisa de quando você está na quinta série, mesma coisa, eu acho! ... Vai parar aqui quando sou criança, quando eu ficar adulto, não vai ter mais estas picuinhas". Vai ter!"

Percebemos que alguns aspectos comunicados pela *youtuber* fazem parte de um momento de decepção e podemos pensar que são importantes na medida que reconhecem os adultos como humanos, reais e sensíveis:

"Eles são super inseguros, continuam cheio de dúvidas, não sabem de nada. Eles têm medo! Agora eu descobri. Eles morrem de medo de tudo o tempo

todo. Eles têm várias incertezas e dúvidas que são cheios de questões. Choram à beça, vivem chorando adulto, só que escondem um pouco de quando vc é pequeno."

Identificamos no material uma reclamação, no sentido de que os adultos teriam escondido a verdade das jovens, como se encenassem que a vida adulta seria controlável e sem surpresas desagradáveis. Importante destacar que estamos investigando uma parcela da juventude que é economicamente favorecida, uma vez que dificilmente famílias mais pobres conseguiriam "esconder" por muito tempo dificuldades financeiras, por exemplo.

Essa espécie de denúncia, que surgiu como comunicação do material, pode ser observada também na clínica psicológica, onde parece haver uma ideia segundo a qual devemos evitar que as jovens tenham contato com os aspectos da vida que provocam dores emocionais nos adultos. Reconhecemos que existe na nossa cultura um desejo compreensível de preservar as crianças e jovens do contato com realidades difíceis. Por outro lado, o material aponta para uma questão importante relacionada à maneira como as jovens de classe média vem sendo (des) preparadas para a vida adulta.

Pensamos que a ocultação das dificuldades e das emoções produzem enganos sobre o significado de ser adulto, que pode gerar de um tipo de sofrimento social, caracterizado por desamparo, decepção e desesperança. A comunicação emocional da *youtuber* revela o não reconhecimento de que adultos ofereceriam suporte emocional suficiente para lidar com problemas e dificuldades da vida adulta.

Uma interlocução com a teoria winnicottiana do desenvolvimento emocional primitivo pode auxiliar na compreensão das questões suscitadas até o momento. Consideramos que as exigências da clínica concreta de Bleger (1963) podem encontrar amparo nesta interlocução na medida em que valoriza um contexto relacional em vez de abstrações metapsicológicas.

Winnicott (1965/1982) criou um modelo que leva em conta o interjogo entre aquilo que a criança necessita e o que o ambiente fornece. Entretanto, as necessidades vão mudando ao longo do tempo e o ambiente precisa se

modificar sensivelmente e se adaptar de um modo suficientemente bom para que as necessidades sejam atendidas. Acreditamos que esse modelo possa ser usado para pensar não apenas o desenvolvimento emocional primitivo, mas toda a trajetória da vida humana, inclusive a transição entre adolescência e vida adulta.

Em relação a essa transição, podemos inferir que um cuidado excessivo deixa de ser suficientemente bom quando gera insegurança, desconfiança e insatisfação relacionadas ao seu próprio vir a ser. É como se a jovem, ao desvendar os desafios e dificuldades da vida adulta, não reconhecesse nos adultos, em quem poderia se amparar, capacidade emocional para lidar com suas próprias frustrações.

Além disso, o material não comunica de modo expressivo a vinculação entre a condição feminina e o sofrimento por crescer. Entretanto, apesar de ainda não termos nos aprofundado nas questões relativas a gênero, é interessante lembrar que Beauvoir (1949/2009) discorreu em sua obra o modo como meninas seriam excessivamente poupadas e tratadas de modo infantilizado. Consideramos que refletir sobre o imaginário da jovem mulher de classe média sobre a vida adulta, a partir da presente pesquisa, aponta para uma problemática interessante no que se refere a enorme confusão entre períodos de dependência infantil misturados com o início cultural e opressivo marcado pela submissão feminina da qual, segundo a autora, todas fariam parte.

Referências Bibliográficas

Aiello-Fernandes, R.; André, D. P. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2016). “Pretobrás: Porque eu não pensei nisso antes”: racismo em composições de Itamar Assumpção. In: *Anais da 14ª Jornada Apoiar Saúde Mental e Interdisciplinaridade: Propostas e Pesquisas* (pp. 372-387). São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Aiello-Fernandes, R., Assis, N. D. P., Silva, A. R. D. M., Leão, T. S., & AielloVaisberg, T. M. J. A. (2014) Racismo na MPB: Um Estudo Psicanalítico Anais da XII Jornada Apoiar: *A clínica social – propostas, pesquisas e intervenções, 184 – 201.*

Aiello-Vaisberg, T. M. J., & Ambrósio, F. F. (2006). Imaginários coletivos como mundos transicionais. *Cadernos ser e fazer: Imaginários coletivos como mundos transicionais*, 5-8.

Assis, N. D. P., Aiello-Fernandes, R. & Aiello-Vaisberg, T. (2016). "Problemáticos ou invisíveis": o imaginário coletivo de idosos sobre adolescentes. *Memorandum: Memória e História em Psicologia*, 31, 259275.

Assis, N. D. P., Melo, C. V., Oliveira, G. C., Carlos, H. G., Nardim, I., Nogueira, L. P., Corsetti, P. H. A., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2016). O imaginário coletivo sobre o sofrimento da menina adolescente no filme "Bruna Surfistinha" In: L. S. de L. P. C. T. (Eds.), *Anais da 14ª Jornada Apoiar Saúde Mental e Interdisciplinaridade: Propostas E Pesquisas (pp. 343360). São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo*.

Bartky, S. L. (1990). *Femininity and Domination: Studies in the Phenomenology of Oppression*. New York: Routledge.

Bartky, S. L. (2002) *Simpathy and Solidarity and Other Essays*. Laham, Maryland: Rowman & Little Field

Beauvoir, S. (2009). *O Segundo Sexo*. Tradução Sérgio Milliet, 2º ed., Rio de Janeiro: Nova Fronteira. (Original publicado em 1949).

Bleger, J. (1963). *Psicología de la conducta*. Buenos Aires: Eudeba.

Brancaglioni, B. C. A. & Fonseca, R. M. G. S. (2016). Violência por parceiro íntimo na adolescência: uma análise de gênero e geração. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(5), 946-955. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0408>.

Brandão, T., Saraiva, L., & Matos, P. M. (2012). O prolongamento da transição para a idade adulta e o conceito de adultez emergente: Especificidades do contexto português e brasileiro. *Análise Psicológica*, 30(3), 301-313.

Campos, C. R. F. (2016). *Perfil sociodemográfico, clínico e acadêmico de estudantes universitários que passaram por atendimento psiquiátrico no Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante da Universidade Estadual de Campinas (SAPPE-Unicamp) entre 2004 e 2011.*Dissertação de Mestrado defendida no Centro de Ciências Médicas, na Universidade de Campinas, Campinas, SP.

Carneiro, V. T. & Sampaio, S. M. R. (2015). Adultez Emergente: Um Fenômeno Normativo? *Revista Saúde & Ciência Online*, 4(1), 32-40.

Cerchiari, E. A. N., Caetano, D., & Faccenda, O. (2005). Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 10(3):413-20.

Chinalia, M. J. S. (2017). "*Cadê o leite do meu neto?": A relação entre os crimes de bagatela e o sofrimento social.* Tese de doutorado. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Chinalia. M. J. S. (2012) *Mulheres na Prisão:* um estudo psicanalítico de um documentário brasileiro. Dissertação de Mestrado. Mestrado em Psicologia. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Costa, P. R., Grossi, M. P., & Macarro, M. J. M. (2017). "Não dói no útero e sim na alma": A violência sexual que fere, que mata, que dilacera as mulheres do Brasil. *Caderno Espaço Feminino*, 29(2).

Das, V. (2007). *Life and Words. Violence and the descent into the ordinary*. Berkeley: University of California Press.

Denzin, N. & Lincoln, Y. (2005). The Sage Handbook of Qualitative Research. Thousand Oaks, California: Sage Publications.

Ferraz, M. M.; Ferreira, F. E. C.; Gonçavles, A. F. B.; Almeida, B. P.; Bechara, G. M. R.; Lazarim, K. G. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2015). "Anjos do Sol": Imaginário Coletivo sobre Prostituição de Crianças e Adolescentes. In: *Anais da XIII Jornada Apoiar: Cuidado e Prevenção em Saúde Mental: propostas e Pesquisas,* (pp. 237-246). São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Formiga, N. S. (2007). Valores humanos e sexismo ambivalente. *Revista do Departamento de Psicologia. UFF*, 19(2), 381-396. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-80232007000200009>.

Guerreiro, M. D. D., & Abrantes, P. (2005). Como tornar-se adulto: processos de transição na modernidade avançada. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 20(58).

Herrmann, F. (1979). *O Método da Psicanálise*. São Paulo, E.P.U.

Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (1967). *Vocabulário de Psicanálise*. Lisboa, Presença.

Melo, S. L., Borges, L. de O. (2007) A Transição da Universidade ao Mercado de Trabalho na Ótica do Jovem. Psicologia Ciência e Profissão, 27 (3), 376-395.

Mowbray, C. T., Megivern, D., Mandiberg, J. M., Strauss, S., Stein, C. H., Collins, K., . . . Lett, R. (2006). Campus mental health services: Recommendations for change. ***American Journal of Orthopsychiatry, 76***(2), 226-237.

Neves, M. C. C. & Dalgalarrondo, P. (2007) *Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários*. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 56 (4): 237:244.

Oliveira, M. L. C. (2009*) Caracterização Sócio-Demográfica, Acadêmica e Clínica Dos Estudantes Atendidos no Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante (Sappe) De 1987 A 2004.* Dissertação de Mestrado defendida na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas, Campinas, SP.

Panúncio-Pinto M. P. & Colares M. F. A. (2015). O estudante universitário: os desafios de uma educação integral*. Medicina (Ribeirão Preto*);48(3):273-81.

Politzer, G. (1928). *Crítica dos fundamentos da psicologia*. Piracicaba: UNIMEP, 1998.

Schulte, A. A.; Gallo-Belluzzo, S. R. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2016). Postagens em blogs pessoais: aproximação do acontecer humano em pesquisas psicanalíticas. ***Psicologia Revista***, 25(2), 227-241.

Sousa, R. (2017). Cultura do Estupro – A prática implícita de incitação à violência sexual contra mulheres. *Estudos Feministas*, 25(1), 09-29. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/48512/33659>.

Stocker, P. C. & Dalmaso, S. C. (2016). Uma questão de gênero: ofensas de leitores à Dilma Rousseff no Facebook da Folha. *Revista Estudos Feministas*, 24(3), 679-690. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1806-9584-2016v24n3p679>.

Visintin, C. D. N.; Paulo, F. M.; Sampaio, J. P.; Pereira, M. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2016). "Que horas ela volta?": Investigando psicanaliticamente o imaginário coletivo sobre a maternidade. In L. S. de L. P. C. T. (Eds.), *Anais da 14ª Jornada Apoiar Saúde Mental e Interdisciplinaridade: Propostas e Pesquisas* (pp. 269-378). São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Winnicott, D. W. (1982). *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1965).

Winnicott, D. W. (1978) O Desenvolvimento Emocional Primitivo. *Textos Selecionados Da Pediatria à Psicanálise*. Rio: Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1945). Xavier, Alessandra, Nunes, Ana I. B. L., Santos, Michelle S. (2008). *Subjetividade e sofrimento psíquico na formação do Sujeito na Universidade*. Revista Mal-estar e Subjetividade – Fortaleza – Vol. VIII – No 2 – p. 427-451.

TRABALHOS

PROGRAMAS

E OUTRAS UNIDADES DA USP

PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS DE UMA MENINA VÍTIMA DE ABUSO SEXUAL

Mariana Campeti Cuoghi[70]

Valeria Barbieri[71]

Pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

RESUMO

O abuso sexual infantil é considerado um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. O objetivo deste trabalho é apresentar os resultados do Procedimento de Desenhos-Estórias de uma menina de 11 anos de idade, vítima desta violência por parte do pai. Trata-se de um recorte de uma pesquisa mais ampla sobre os psicodinamismos de crianças vítimas de abuso sexual e suas mães. No caso em análise, após a descoberta do abuso, o pai foi obrigado a se retirar de casa, o que ocasionou grande sofrimento na mãe, a qual se encontra atualmente com uma forte depressão. Os resultados do Procedimento apontaram para um sentimento intenso de abandono e desamparo da criança, que são gerados pela falta de um ambiente acolhedor e facilitador do desenvolvimento emocional. Foi observado a um amadurecimento emocional precoce da menina, em virtude das frágeis condições psíquicas da mãe. O Procedimento de Desenhos-Estórias proporcionou o acesso a estes conteúdos importantes para a compreensão global do caso e possibilitou à participante entrar em contato consigo mesma, o que é inviabilizado na sua vida cotidiana pela ausência desse ambiente facilitador.

---

[70] Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Bolsista CAPES.

[71] Livre-docente do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

INTRODUÇÃO

O abuso sexual infantil se configura como um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Trata-se de um fenômeno complexo, universal, de rápido crescimento e elevada prevalência na população (Souza & Adesse, 2005); por isso exige estratégias de abordagem multidisciplinar. Por se tratar de um assunto cercado de mitos e tabus, a identificação do abuso sexual é sempre problemática e difícil; ainda, sua descoberta provoca fortes reações emocionais em toda a família (Fuks, 2006). Em vista disto, a transmissão de informação é imprescindível para a construção e desenvolvimento deste campo de pesquisa e para ajudar a criança e a família que tendem a se encontrar em intenso sofrimento, aparente ou não.

O tema da violência tem sido discutido há muitos anos nos âmbitos nacional e internacional , sendo hoje considerado como um dos cernes da inquietação cotidiana. O termo deriva do latim *violentia,* que significa qualquer comportamento aplicador de força, vigor (Zaluar, 1999). No entanto, não se trata somente de força, cujo termo remete ao dispêndio de energia física; a violência é todo e qualquer comportamento intencional que provoca danos físicos, morais e/ou psicológicos em outro ser vivo.

Dentro do conceito de violência sexual, é possível distinguir alguns tipos com características diferentes: abuso sexual, exploração sexual, estupro, assédio sexual, pedofilia. Contudo, não há um consenso na literatura sobre a definição e a diferenciação exata entre abuso e violência sexual. O abuso sexual infantil geralmente envolve duas desigualdades básicas: de gênero e de geração. Este pode ser acompanhado ou não de força física e normalmente não deixa marcas visíveis, podendo variar de atos de manipulação da genitália, ânus e mama, com ou sem penetração, até atos em que não há contato sexual, como o *voyeurismo* e exibicionismo (Araújo, 2002; Pimentel & Araújo, 2006).

Segundo Costa (1986), o indivíduo que sofre violência foi submetido a uma coerção e a um desprazer absolutamente desnecessários ao crescimento, desenvolvimento e manutenção de seu bem-estar, ainda que isto não seja compreendido conscientemente por ele. A partir disto, a violência sexual pode

provocar um trauma, definido como uma incapacidade do sujeito para responder adequadamente a acontecimentos de tamanha intensidade, de modo a acarretar uma desorganização psíquica (Laplanche & Pontalis, 1996).

Para Winnicott (1965/1994) “o trauma é um fracasso relativo à dependência” (p. 113), em outras palavras, é uma ruptura na continuidade do ser, provocada pelas falhas ambientais. De acordo Winnicott, o trauma varia de significados de acordo com a fase de desenvolvimento; todavia, o termo implica um conjunto de dois fatores relacionais: a intrusão do ambiente e a reação automática da criança a esta intrusão, o que provoca distorção ou interrupção do processo de amadurecimento (Dias, 2006).

Nos casos em que há a constatação de um abuso sexual intrafamiliar, a situação é muito mais complexa. Quando o adulto, geralmente a figura paterna da criança, comete um ato incestuoso, ela é tomada por uma desorganização mental, intensificada por uma sensação de aprisionamento deste segredo, o qual é imposto por esse adulto (França, 2010). Diante disso, o papel da mãe recebe destaque em virtude de seu significado em relação à proteção do filho. O desdobramento do caso de abuso sexual intrafamiliar é influenciado de acordo com o valor e o papel que a figura materna ocupa naquela família, já que o apoio familiar é imprescindível para o encaminhamento da situação de violência (Lima & Alberto, 2010).

OBJETIVOS E JUSTIFICATIVA

Tendo em vista o exposto, é necessário indagar, no caso da violência sexual infantil, como esta pode ser vivida e elaborada pela criança que a sofreu, a partir dos cuidados proporcionados pela família. Uma vez que a violência sexual intrafamiliar é traumática e atinge toda a família em diversos aspectos (intelectuais, emocionais, físicos, sociais), este estudo tem como objetivo realizar o psicodiagnóstico de uma menina vítima de abuso sexual, por meio do Procedimento de Desenhos-Estórias, buscando compreender os pontos conflitivos nucleares de sua dinâmica psíquica e as repercussões deste evento no *Self*, de acordo com a sua percepção do cuidado ambiental que recebe.

MÉTODO

Este relato faz parte de uma pesquisa clínico-qualitativa em que, a partir de uma atitude existencialista, clínica e psicanalítica, busca descrever e interpretar os sentidos e significados dados aos fenômenos relacionados à vida dos indivíduos participantes. Este método está voltado às vivências de saúde em seus diferentes *settings*; por isso, mostra-se extremamente útil em casos de fenômenos que tenham estruturação complexa e de difícil verbalização emocional, como é o caso da violência sexual. O pesquisador, no encontro com o participante, valoriza as trocas afetivas e a escuta atenta da fala deste último, acolhendo as angústias e ansiedades que provavelmente irromperão (Turato, 2003).

No presente relato do caso, será descrita a entrevista realizada com a mãe e o Procedimento de Desenhos-Estórias aplicado na criança. A análise e interpretação desse recurso de investigação da personalidade foram realizadas por meio do método da livre inspeção do material (Trinca, 2013), empregando a teoria winnicottiana como *background* para a compreensão do caso. O método da livre inspeção do material consiste em um levantamento e verificação do material clínico coletado, com base na teoria psicanalítica e na experiência do profissional/pesquisador, em função dos conteúdos e processos próprios de cada paciente e cada situação vivenciada (Trinca, 2013).

PARTICIPANTE

A criança avaliada, Beatriz[72], tem 11 anos de idade, e foi vítima de abuso sexual por parte do pai dos 7 aos 10 anos, caracterizando-se um abuso crônico, comprovado por exame de corpo de delito pela Unidade Básica de Saúde da sua cidade de origem.

[72] Nome fictício.

INSTRUMENTO

O Procedimento de Desenhos-Estórias foi criado em 1972 por Walter Trinca (2013) com o objetivo de promover a compreensão da dinâmica psíquica no diagnóstico psicológico e para outros fins, expandidos posteriormente. O conjunto unitário dos desenhos livres, das histórias associadas, do inquérito e dos títulos compõem uma estrutura unificada e um processo unitário de comunicação. O objetivo clínico do D-E, conforme utilizado aqui, foi o de ter acesso aos pontos conflitivos nucleares da dinâmica psíquica da criança, a partir da emergência de conteúdos inconscientes. A aplicação consiste em solicitar ao participante a realização de cinco desenhos livres, acompanhados cada um de uma história, de um inquérito e finalmente de um título.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

ENTREVISTA DE ANAMNESE

A descoberta do abuso sofrido por Beatriz aconteceu dois meses antes da realização do Procedimento de Desenhos-Estórias. Ela é a caçula de três irmãs e atualmente mora com a mãe e a irmã do meio. O pai também vivia na casa até a revelação do abuso, que aconteceu através da denúncia do síndico do condomínio onde moram. Beatriz havia relatado a violência para uma amiga que mora no mesmo prédio, a amiga contou para os pais, que informaram o síndico.

A mãe de Beatriz, Joana[73], 44 anos de idade, encontra-se em grande sofrimento após a descoberta do abuso e a consequente separação do marido.

A princípio, ela disse não ter acreditado em Beatriz quando esta contava que “o pai fazia coisas horríveis com ela” (sic); esta situação mudou apenas quando ela ouviu o relato detalhado da filha para a psicóloga judiciária sobre o que o pai fazia com ela. A saída dele de casa aconteceu somente porque o Conselho

[73] Nome fictício.

Tutelar ameaçou Joana de perder a guarda da menina, caso ele permanecesse na residência.

Esta reação de Joana mostra a negação do abuso sexual da filha e sua dificuldade para aceitar a separação do marido. O desejo dela de reatar o relacionamento com ele é evidente, a despeito de sua ambivalência por conta do ocorrido. Ela também foi vítima de abuso sexual na infância, assim como sua filha mais velha e sua neta. Portanto, esta é uma família em que o abuso sexual perpassa as gerações.

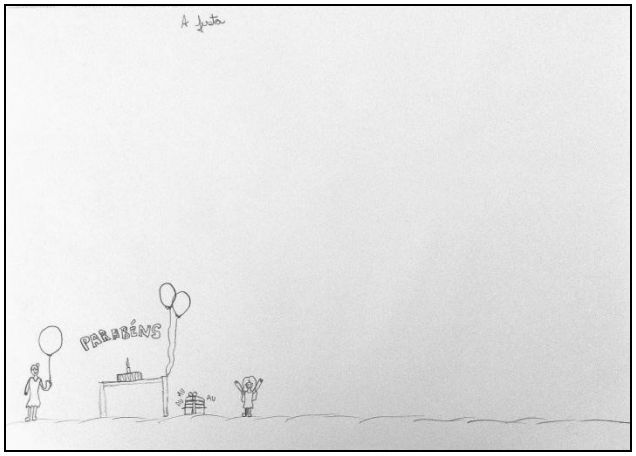
Joana atualmente está sofrendo muito com a separação conjugal, tendo mergulhado em uma depressão profunda, com ideações suicidas, depois que o marido saiu de casa. Além da dependência emocional que nutre por ele, ela e as duas filhas que moram na mesma casa dependem financeiramente dele. Atualmente, o sentimento que Joana tem em relação a Beatriz é de superproteção: ela deseja que a filha fique sempre perto dela, proibindo-a de descer para brincar na área de lazer e restringindo as visitas dela para a casa da filha mais velha, locais onde ela costumava ir com frequência. Rodeada de muita dor, Joana não consegue olhar para as necessidades de Beatriz, o que gera na criança sentimentos de abandono e solidão, observados também no Procedimento de Desenhos-Estórias.

PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS

O conjunto das Unidades de Produção (UP) de Beatriz retratou um intenso sofrimento da garota, caracterizado principalmente pelo sentimento de solidão e desamparo. Apesar de estarem distribuídos todos os lápis coloridos na sessão de aplicação, Beatriz utilizou o lápis grafite para desenhar, e assim fez em todas as UP.

A primeira UP constou de um desenho rico em detalhes (árvore, casa, flores, passarinhos) em que a menina estava ao lado de um cachorro e um gato[74]. A história era de que esta garota estava muito feliz porque estava brincando no quintal da casa com o cachorrinho, enquanto o gato a observava; a mãe e a irmã estavam dentro da casa assistindo televisão. A segunda UP retratou o mesmo quintal, agora com menos detalhes (uma árvore), com a menina jogando uma bolinha para o cachorro. A história foi de que o cachorrinho estava muito feliz porque ela tinha chegado da escola e eles estavam brincando com a bolinha. Nas duas primeiras UP, notei um sentimento de frustração em Beatriz, além de resistência em responder as perguntas com maior engajamento emocional. Ela tendia a responder apenas àquilo que lhe era perguntado, buscando mostrar que tudo estava bem.

A terceira UP está descrita abaixo.



Terceira UP de Beatriz

HISTÓRIA

Aqui é um aniversário, está a mãe e ela. E os outros convidados... eles vão chegar ainda... E a mãe dela fez a festa pra ela, e a mãe dela está com bala na

[74] Beatriz tem um gato de estimação em casa e neste dia do nosso encontro, contou que o animal não brinca com ela, só quer dormir e, quando ela tenta brincar com ele, este a arranha. Desse modo, ela refere que deseja muito ter um cachorrinho para lhe fazer companhia.

mão e aqui tem vários balões, aqui está escrito "Parabéns" e aqui tem o bolo. E aí a mãe dela deu um presente pra ela. [Qual foi o presente?] *Ela queria um cachorrinho e aí a mãe dela deu pra ela o cachorrinho, de presente de aniversário.* [O aniversário é dela?] *Aham.* [Era o que ela queria ganhar?] *Era.* (...) *Ela... aí a mãe dela convidou a irmã dela que vai vim do trabalho... a outra irmã dela e... o cunhado dela*(...) *e a sobrinha dela. E umas três amigas dela.* [E ela está feliz?] *Está* (fica cabisbaixa). Silêncio. [Tem alguma coisa que a está preocupando ?] *Não.* (...) (Ela olha para baixo, está triste.) [Está tudo bem?] (Começa a chorar. Eu pego um lenço para ela e entrego). [Por que você está chorando?] *Porque... às vezes me dá vontade de chorar e eu queria ganhar um cachorrinho para me fazer companhia.* (Fala rápido e chorando mais). *É ruim ficar sozinha...* (chora). [O que sua mãe fala do cachorrinho quando você pede?] *Ela fala que não pode, ela não deixa eu ter um cachorrinho* (soluçando). (Pausa). (Ela vai parando de chorar). [E o gatinho que você tem na sua casa, ele está te arranhando?] *É, ele não sabe brincar, ele não gosta.* Silêncio longo. (Ela para de chorar.) [Que título você daria para o seu desenho?] *"A festa".* A realização desta UP mobilizou bastante Beatriz: a tristeza e frustração foram intensificadas a partir do contato que teve com o seu sentimento de solidão. Contudo, logo após parar de chorar, Beatriz rapidamente se mostra reclusa em seu mundo interno e retoma uma postura de fortaleza, tentando transmitir uma ideia de que estava tudo bem. Ela tenta evitar ao máximo conversar sobre o que está sentindo e sobre seu sofrimento expresso naquela UP.

Na próxima UP, Beatriz desenha a menina e o cachorrinho, um ao lado do outro, com duas árvores e um escorregador. Na história, ela conta que eles estão passeando no parque, felizes. A última UP é feita com poucos detalhes: ela desenha a menina e o cachorro debaixo de uma árvore, no canto esquerdo inferior do papel, e o vento soprando. Ela conta que eles estão sentados debaixo da sombra da árvore, no parque, e ela está pensando no que eles podem brincar; diz que sai para o parque porque em casa fica muito entediada. Apesar de Beatriz tentar mostrar que estava bem, era visível o quanto ela estava sofrendo, transmitindo a sensação de que sua solidão era difícil de ser

superada, tendo em vista a incapacidade da mãe de olhar para estas suas necessidades.

A aplicação do Procedimento de Desenhos-Estórias possibilitou observar o maior sofrimento de Beatriz: o seu sentimento de desamparo. A ausência de cores nos desenhos mostra a dificuldade de integração dos afetos que parecem sufocados por um processo rigoroso de repressão. As produções no D-E, principalmente as histórias, revelam o desejo de dispor de um ambiente familiar mais vibrante e acolhedor do que aquele que tem na realidade. Isto acontece porque Beatriz se encontra hoje em uma posição de cuidar da mãe deprimida, que, imersa em seu sofrimento, não está em condições de olhar para as necessidades da filha, nem para as próprias. Há, então, uma inversão de papeis; é ela quem cuida dos afazeres domésticos[75], da mãe e de si mesma, necessitando colocar-se em uma posição de fortaleza para suportar estas responsabilidades. Apesar dessa postura, mostra sofrer muito pela condição depressiva da mãe e com a ausência de função materna. Nesse contexto, o relato de Joana quanto à proteção excessiva que exerce sobre a menina não se refere ao atendimento imediato e infalível de suas necessidades, mas ao seu aprisionamento no lar e ao impedimento de buscar novos relacionamentos que pudessem suprir as carências da filha. Assim, por medo de outros abusos, ela proíbe a filha de descer para brincar na área de lazer do prédio, dificultando que ela também obtenha o apoio das amigas[7]. Além disso, alegando se sentir encurralada pela dependência financeira do marido, a mãe obriga a filha a manter contato com ele pelo aplicativo de conversas do celular. Diante desse ambiente familiar caótico e frágil, Beatriz não pode sofrer a sua própria dor, inclusive a dor do abuso, então, nada mais lhe resta do que reprimir os seus sentimentos.

As UP de Beatriz no D-E mostram a busca de um espaço para a expressão dos fenômenos transicionais (o quintal é um espaço transicional, está dentro e fora

---

[75] Beatriz relata no *rapport* que “faz suas obrigações da casa” (sic), enquanto a mãe está dormindo. As amigas têm uma função importante para o estabelecimento da confiança para Beatriz: foi para elas que contou sobre o abuso que sofria.

da casa ao mesmo tempo), particularmente do brincar. Beatriz luta para manter este espaço que foi perdido, devido à exigência de um amadurecimento emocional precoce, pois precisou crescer para cuidar de si mesma, visto que o ambiente não pode fazer isso. Ela lamenta muito a perda da infância, das fantasias e da possibilidade da expressão criativa que se encontra em risco de desaparecer por falta de ressonância ambiental. Em outras palavras, ela busca recuperar este espaço, porém enfrenta dificuldades para consegui-lo, pois seus esforços são barrados por este ambiente não facilitador.

Daí surge um profundo sentimento de frustração pela ausência dessas condições que lhe proporcionariam liberdade e felicidade. A fragilidade da mãe, que não consegue compreendê-la, atender as suas necessidades e vibrar com as suas conquistas por encontrar-se submersa nos próprios sofrimentos, leva Beatriz a ansiar por uma presença viva, que a acolha bem e lhe dê as boasvindas quando ela chega em casa, que sustente a área da transicionalidade. Essa presença é situada no cachorro que ela deseja. O animal é visto coço capaz de lhe proporcionar a experiência de um encontro genuíno e espontâneo, capaz de sustentar a sua criatividade infantil. Infelizmente, essa alternativa é recusada pela mãe.

Beatriz fica bastante mobilizada com a realização da terceira UP, ao entrar em contato com essa dor mais intimamente. No entanto, uma aproximação com este sofrimento emocional parece perturbá-la em demasia. Ela percebe que há algo errado e que existem emoções distintas e entrelaçadas dentro dela que lhe fazem muito mal, porém a necessidade de cuidar da mãe a obriga a negligenciá-las e sufocá-las. Daí a necessidade urgente de se recompor. Na quinta UP, Beatriz busca lidar com essa mobilização, tentando tranquilizar-se sob o abrigo da sombra da árvore. A árvore teria, para ela, o sentido de proteção contra um ambiente abrasivo e sufocante, isto é, tem o sentido de oferta do *holding*[76], que a mãe não pode oferecer. Ela parece ter tomado um pouco mais de consciência de sua própria vulnerabilidade, impotência, solidão

[76] Refere-se aos cuidados físicos e psicológicos da mãe para com o bebê; representa uma sustentação física e emocional (Winnicott, 1963/2008).

e angústia, buscando consolo perto de seu cachorro. O desenho pequeno e no canto da folha mostra o quanto se sente encurralada e oprimida, sem espaço para uma existência espontânea e singular.. Estar na sombra promove a sensação de aconchego, conforto e proteção, que no momento ela precisa oferecer a si própria.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Beatriz é uma menina que se encontra em sofrimento intenso, cuja expressão é muda. Ela vive em um ambiente que não lhe oferece amparo, que lhe exige desenvolver uma maturidade emocional prematura para lidar com situações que lhe uma responsabilidade adulta. Sua mãe, Joana, não se encontra em condições de compreender Beatriz em sua singularidade e legitimar sua existência como uma criança de 11 anos. Esta incapacidade resulta da fragilidade da mãe que vive uma patologia depressiva, que se mostra agora em toda a sua magnitude, após a separação do marido. A garota, percebendo a deficiência do ambiente para suportar as demandas de sua existência como criança e os sofrimentos por que passou, reprime seus sentimentos, exigindose manter em uma posição de mulher adulta e forte. Desse modo, ela encontrou na repressão uma maneira de conseguir viver em um ambiente frágil e que pode ruir a qualquer momento.

Os dados do Procedimento de Desenhos-Estórias revelam que a dor de Beatriz relaciona-se mais aos seus sentimentos de abandono e desamparo do que à vivência do abuso sexual em si mesmo. Apesar disso e das dificuldades que enfrenta, ela se mostra uma menina com bons recursos: luta para manter viva dentro de si uma figura cuidadora e acolhedora que usa para proteger a si mesma e à mãe. Todavia, isso não exclui sua necessidade de uma figura que a acolha em sua singularidade e sustente a área dos fenômenos transicionais.

Apesar de não ter aparecido concretamente nas Unidades de Produção de Beatriz, o abuso sexual é um evento recorrente em sua família. A experiência traumática do abuso em Beatriz ainda se encontra reprimida e por isso ainda não pode ser dita.

O Procedimento de Desenhos-Estória se mostrou muito útil para revelar os principais pontos conflitivos nucleares da dinâmica psíquica de Beatriz. A sua realização permitiu que ela entrasse mais em contato consigo mesma, o que acontece com muito pouca frequência e lhe faz falta. Portanto, além de possibilitar à pesquisadora obter informações a respeito do mundo interno da participante, também apresentou uma função terapêutica.

REFERÊNCIAS

Araújo, M. F. (2002). Violência e abuso sexual na família. *Psicologia em Estudo, 7*(2), 3-11.

Costa, J. F. (1986). *Violência e psicanálise* (2a ed). Rio de Janeiro: Graal.

Dias, E. O. (2006). O caráter temporal e os sentidos de trauma em Winnicott. *Winnicott E-prints*, *1*(2), 1-8.

França, C. P. (2010). Incesto: os desígnios do Édipo consumado. In: C. P. França. (Org.), *Perversão: as engrenagens da violência sexual infanto juvenil* (pp. 165-168). Rio de Janeiro: Imago.

Fuks, L. B. (2006). *Consequências do abuso infantil*. Recuperado em 5 de março de 2014, de http://www2.uol.com.br/percurso/main/pcs36/36Fuks.htm

Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1996). *Vocabulário da psicanálise* (2a ed). São Paulo: Martins Fontes.

Lima, J. A., & Alberto, M. F. P. (2010). As vivências maternas diante do abuso sexual intrafamiliar. *Estudos de Psicologia, 15(2),* 129-136.

Pimentel, A. & Araujo, L. S. (2006). Violência sexual intrafamiliar. *Rev. Para. Med. 20*(3), Belém.

Souza, C. M., & Adesse, L. (Orgs.). (2005). *Violência sexual no Brasil: perspectivas e desafios. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para Mulheres.* Recuperado em 26 de setembro de 2016, de HTTP://WWW.COMPROMISSOEATITUDE.ORG.BR/WPCONTENT/UPLOADS/2014/02/SPM_VIOLE NCIASEXUAL2005.PDF

Trinca, W. (2013). *Formas compreensivas de investigação psicológica: procedimento de desenhos-estórias e procedimentos de desenhos de família com estórias*. São Paulo: Vetor.

Turato, E. R. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínicoqualitativa*. Petrópolis: Editora Vozes.

Winnicott, D. W. (1994). O conceito de Trauma em Relação ao Desenvolvimento do Indivíduo dentro da Família. In: Winnicott, D. W, *Explorações psicanalíticas* (J. Abreu, trad.) Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1965)

Winnicott, D. W. (2008). *O ambiente e os processos de maturação* (I. C. S. Ortiz, trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1983)

Zaluar, A. (1999). Um debate disperso: violência e crime no Brasil da redemocratização. *São Paulo em Perspectiva*, *13(3),* 3-17.

OS MÉTODOS PROJETIVOS GENOGRAFIA PROJETIVA FAMILIAR E ESPACIOGRAFIA PROJETIVA FAMILIAR[77]

Ana Carolina Fortes Paiva de Pina[78]

Lígia Rosado Antônio[79]

Valeria Barbieri[80]

Resumo: Apresentam-se duas técnicas projetivas neste trabalho: a Genografia Projetiva Familiar e a Espaciografia Projetiva Familiar. Estes instrumentos são complementares e visam compreender a organização e o funcionamento psíquico da família, tendo como eixo central a representação da imagem inconsciente do corpo familiar. A Genografia Projetiva Familiar consiste no desenho livre de uma árvore genealógica por todos os membros da família em conjunto. Funciona como expressão da estrutura das alianças psíquicas conscientes e inconscientes que consolidam o espírito de identidade corporal da família. A Espaciografia Projetiva Familiar, por sua vez, propõe o desenho de uma "casa dos sonhos", também realizado por toda a família em conjunto. Busca auxiliar na compreensão da estrutura interna e do funcionamento psíquico da célula familiar, concebida como um corpo psíquico organizado. Esse habitat idealizado funcionaria, portanto, como uma espacialização das relações, configurado de acordo com os processos inconscientes. Sendo assim, as duas técnicas apresentam conjuntamente um grande potencial para a compreensão das relações familiares e da forma como as alianças inconscientes ocorrem. São técnicas que acompanham os avanços da teoria

---

[77] **Agências de fomento:** Capes e CNPq.

[78] Mestranda do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo

[79] Mestranda do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo

[80] Docente do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo

psicanalítica, dando visibilidade e valorizando o papel da família no desenvolvimento dos seus membros.

Palavras-chave: Técnicas projetivas, Família, Imagem inconsciente do corpo familiar.

O presente trabalho apresenta duas técnicas projetivas desenvolvidas na Universidade de Franche-Comté – UFC, Besançon (França), para a avaliação do grupo familiar, a Genografia Projetiva Familiar e a Espaciografia Projetiva Familiar. Estes instrumentos visam a compreensão da organização e do funcionamento psíquico da família, por meio de desenhos de uma árvore genealógica e de uma "casa dos sonhos", respectivamente, que são produzidos por toda a família em conjunto. Além de apresentar as técnicas em questão, que ainda não foram padronizadas para a população brasileira, o presente trabalho introduz brevemente as teorias que dão suporte a esses instrumentos.

Imagem inconsciente do corpo individual e familiar

Os instrumentos que serão descritos neste trabalho, Genografia Projetiva Familiar e Espaciografia Projetiva Familiar, têm como eixo central a representação do que se denomina de *imagem inconsciente do corpo familiar*. Para introduzir este conceito, é importante que se compreenda o conceito de imagem inconsciente do corpo individual, já que são ideias que se sucedem e se complementam. Cuynet (2017) retoma o conceito winnicottiano de personalização, que consiste no desenvolvimento da consciência no bebê de que a sua psique habita o interior de seu corpo. Esta percepção permite ao indivíduo uma sensação de continuidade de existência, processo que se daria, segundo Winnicott (1971/1975), na relação com a figura materna. A mãe suficientemente boa, presente afetivamente nos cuidados do bebê, oferece-lhe *holding* e *handling*, essenciais para o desenvolvimento emocional de todo indivíduo. O conceito de *holding* diz respeito a essa disposição empática da mãe para perceber e suprir as necessidades do bebê, o que se concretiza por meio do *handling*, compreendido como o manejo, toque e cuidados físicos (Winnicott, 1972/1991).

No início da vida, de acordo com Winnicott, 1972/1991, a relação mãebebê é de indiferenciação e simbiose. Progressivamente e em decorrência de suas experiências com a mãe, o bebê vai tomando consciência dos limites entre os corpos de ambos, o que leva à sua capacidade de diferenciação em relação aos objetos externos. Desta forma, constrói aos poucos a consciência da existência de dentro e fora, de um mundo externo e interno. O bebê pode desenvolver, desta maneira, o que Winnicott (1971/1975) denomina de membrana de delimitação, situada entre o eu e o não-eu.

Anzieu (1988) discorre sobre a função da pele como um envelope externo e interno na diferenciação eu-mundo, um recipiente que retém os conteúdos corporais e psíquicos do indivíduo e que propicia o sentimento de continência. A imagem inconsciente do corpo é a representação desse envelope, a integração desses conteúdos num continente simbólico fantasmático, que permite ao indivíduo o sentimento de continuidade espaçotemporal.

Cada indivíduo tem uma imagem de corpo singular; no entanto a imagem inconsciente do corpo é sempre cercada pelas imagens dos corpos dos outros, ou seja, nunca está isolada. Sendo assim, a imagem corporal é também construída pelas relações do indivíduo, por seus vínculos sociais e culturais.

Kaës (2014) discorre sobre a constituição da psique individual a partir dos vínculos, das relações que o indivíduo tem com o mundo e com os outros. Propõe que todo processo de subjetivação compreende um duplo trabalho psíquico: o de cada sujeito, conforme seus determinantes internos, e aquele construído a partir do espaço psíquico intersubjetivo, estabelecido com o outro nas relações. Kaës propõe que a família se organiza a partir das *alianças inconscientes* que se formam por meio dessa construção psíquica intersubjetiva. As alianças inconscientes são compreendidas como processos psíquicos originais criados a partir da vida grupal, os quais geram vínculos complexos e extremamente eficazes, com grande força aglutinadora.

Na vida psíquica em grupo, as alianças inconscientes produzem acordos que visam estabelecer e reassegurar as relações. No entanto, esse equilíbrio

tem um custo: ao evitar o confronto entre as diferenças, corre-se o risco de “amputar a pluralidade irredutível sem a qual o pensamento não pode formarse e nem ser transmitido” (Kaës, 2014, p. 13). As alianças geram a noção de parentesco, de integração e pertencimento, benefícios de uma realidade compartilhada. No entanto, em certas situações, esses pactos podem criar a ilusão de que tudo o que é vivido por um sujeito pode ser de alguma maneira vivido pelos outros. Devido a essa ilusão grupal, o indivíduo pode se apoiar na sensação de unidade do grupo, introjetando as identificações que o fortalecem. A ilusão grupal é o que dá origem a uma fantasia de um corpo comum que reúne todos os membros, permitindo a constituição de um objeto-grupo, no senso psicanalítico do termo, um lugar de investimento pulsional. Nesse tipo de alianças, que possuem um caráter mais alienante e tendem à indiferenciação, os indivíduos abdicam da individualidade em favor da identificação com o grande grupo. As alianças consideradas saudáveis são, portanto, aquelas que não tomam a parte pelo todo e não funcionam pela igualdade, mas por um compartilhamento que preserva a individualidade dos membros.

O mesmo ocorre com a constituição da imagem inconsciente do corpo na família. Cuynet (2015) sugere que o corpo psíquico familiar não é a soma dos corpos dos membros da família, mas uma criação imaginária produzida pela interfantasmatização grupal, processo que reúne os conteúdos psíquicos de cada integrante, criando entre eles uma aliança. A interfantasmatização funciona, portanto, como um fator de coesão para o funcionamento psíquico familiar. O corpo psíquico produzido neste processo preserva a base da identidade familiar, a partir de uma incorporação das psiques individuais, oferecendo aos membros da família o sentido de afiliação.

O corpo familiar antecede o indivíduo, visto que ele nasce em uma família com um corpo já constituído e que, com a chegada do novo, sofre modificações até restabelecer sua homeostase. Juntos, os membros de uma mesma família criam um só corpo, do qual se sentem pertencentes. Essa "presença corporal", que é o lugar das relações familiares, oferece ao mesmo tempo um sentimento de vinculação e de fronteira aos indivíduos.

As técnicas projetivas que serão apresentadas neste trabalho visam compreender justamente a constituição desta organização e dinâmica psíquica

da família, a partir da investigação da estrutura e das disfunções em sua imagem inconsciente do corpo familiar. Para isso, propõem a análise dos desenhos de uma árvore genealógica e de uma "casa dos sonhos", respectivamente, que são produzidos por toda a família em conjunto. Estas produções gráficas, segundo Cuynet (2017), possibilitam uma expressão de experiências emocionais familiares que se encontram em estado bruto, não elaboradas em pensamento.

Fontes bibliográficas utilizadas

O presente trabalho fundamenta-se principalmente em dois livros de Patrice Cuynet (2015, 2017), nos quais são apresentadas as técnicas projetivas mencionadas. *L'arbre généalogique en famille: Médium projectif groupal* (Cuynet, 2015) apresenta o método da Genografia Projetiva Familiar, sua base nas teorias psicanalíticas e as instruções para a aplicação, análise e interpretação dos dados obtidos. *La maison de rêve: Image du corps familial et habitat* (Cuynet, 2017) descreve o método da Espaciografia Projetiva Familiar, as bases históricas etno-sociológicas da representação da casa e a noção de imagem inconsciente do corpo. Assim como o livro anterior, relata as instruções para a aplicação do método, análise e interpretação dos dados obtidos.

Além desses dois livros de base, alguns textos do mesmo autor (Cuynet e Mariage, 2004; Cuynet *et al*, 2006; Cuynet *et al*, 2016), foram selecionados para auxiliar na compreensão da base teórica dos métodos. A obra *As alianças inconscientes*, de René Kaës (2014), também foi consultada, visto que as teorias deste autor são uma fonte importante explorada por Cuynet (2015; 2017) no desenvolvimento dos métodos projetivos referidos, assim como Anzieu (1989) e duas obras do psicanalista Winnicott (1972/1991; 1971/1975) que auxiliam na compreensão de alguns termos mencionados no texto.

Genografia Projetiva e Espaciografia Projetiva

A Genografia Projetiva Familiar consiste no desenho livre de uma árvore genealógica por todos os membros da família em conjunto, em situação terapêutica ou de diagnóstico familiar. Busca-se com esta técnica obter uma representação da imagem inconsciente do corpo familiar, realizando uma topografia projetiva do mundo interno da família.

Ao desenhar em conjunto a sua árvore genealógica, o grupo familiar é submetido à necessidade de produzir o seu autorretrato. Cuynet e Mariage (2004) afirmam que os processos psíquicos projetivos envolvidos nessa ação têm um efeito regressivo, de forma que os organizadores inconscientes do grupo (como a ilusão, a fantasia e a imagem do corpo) são reativados, e é possível assistir, no momento do desenho, a uma reedição do trabalho de construção do *self* familiar, por meio da representação, na árvore genealógica, de um corpo mítico, que conta a história lendária da família.

De acordo com Cuynet (2015), esta técnica funciona como uma expressão da estrutura das alianças psíquicas conscientes e inconscientes que consolidam o espírito de identidade corporal da família, e revela o tipo de relação que cada membro acredita ter com outro. O desenho favorece a conscientização do grupo familiar acerca de seu funcionamento, no momento em que a família vê o resultado de seu trabalho conjunto.

Desta forma, o desenho da árvore genealógica, uma projeção do aparelho psíquico familiar e fruto de sua intersubjetividade e da interfantasmatização, torna-se um lugar de continência para a experiência grupal da família. Pela sua função de representatividade, exterioriza e torna simbólicas as trocas e as transformações psíquicas vividas no espaço familiar: é um “espelho coletivo” que retorna aos membros da família a imagem da sua totalidade (Cuynet et. al., 2006).

Cuynet e Mariage (2004) descrevem que a aplicação da Genografia Projetiva deve ser realizada com no mínimo duas gerações da família presentes. Uma folha branca é apresentada à família no sentido vertical, visível a todos, e as seguintes instruções são enunciadas: "*Desenhem juntos a árvore genealógica da sua família. Vocês podem fazer o desenho de acordo com a*

sua imaginação, e são totalmente livres para dar a ele a forma que quiserem nesta folha. Pedimos que façam seus comentários e que deem suas explicações em voz alta, para que possamos compreender seu desenho da melhor forma possível. Podem relatar datas de nascimentos, falecimentos, acontecimentos marcantes. Por razões de anonimato, podem substituir os nomes de família por uma letra." O desenho deve ser realizado com um pincel atômico preto. Todos os comentários feitos pelos membros da família são registrados pelo aplicador, que deve evitar qualquer reação, comentários e observações, caso a família não se dirija a ele. O processo dura em média 1 hora.

Assim, a Genografia Projetiva Familiar mostra-se como um instrumento que possibilita a interpretação da vivência familiar que perpassa os indivíduos e os ultrapassa, auxiliando na compreensão da estrutura inconsciente básica da família.

A Espaciografia Projetiva Familiar, por sua vez, propõe o desenho de uma "casa dos sonhos", também realizado por toda a família em conjunto, a partir do qual procura-se fazer um diagnóstico da estrutura inconsciente das relações familiares. Segundo Cuynet (2017), esta técnica foi elaborada numa tentativa de investigar as múltiplas representações emocionais presentes na ideia de casa e habitação: de habitar-se, habitar um outro, habitar *com* o outro. Este instrumento, concebido para uso clínico-terapêutico ou diagnóstico, busca auxiliar na compreensão da estrutura interna e do funcionamento psíquico da célula familiar, concebida como um corpo psíquico organizado. As relações intersubjetivas do grupo são representadas espacialmente sob a forma de lugares, como zonas simbólicas que carregam de forma consciente ou inconsciente traços da existência de conflitos e ligações afetivas da família.

Conforme propõe Cuynet (2017), a família funciona para o indivíduo como sua primeira entidade psíquica de um Eu unificado. A imagem do corpo familiar traduz esse invólucro, no âmbito da fantasia, em que o grupo familiar se insere, funcionando como um envelope psíquico que aglutina o indivíduo e o grupo familiar. Esta representação das experiências emocionais vividas pela família é retratada no desenho da casa dos sonhos, como um diagrama das

relações e alianças entre os membros, que permite a expressão daquilo que é impensável ou se encontra em estado mental bruto acerca das vivências primitivas do grupo.

Segundo o mesmo autor, a espacialização do aparelho psíquico em sua forma coletiva é concretizada principalmente nos objetos da realidade que possuem uma função de continência, como o local de habitação da família. Neste lugar, são depositados e replicados os traços das experiências das gerações originárias, atravessando o eixo temporal e atualizando-o no presente. A transmissão psíquica dessas experiências emocionais pode acontecer por meio de atos e comportamentos, da língua, mas também pelas marcas deixadas no âmbito da realidade, e que subsistem no habitat familiar. Cada moradia, seja permanente ou temporária, se mostra como um símbolo do grupo familiar, que deixa neste ambiente suas marcas relativas aos seus modos de ser e de pensar (Cuynet, 2017).

A aplicação da Espaciografia Projetiva Familiar se dá após uma breve entrevista acerca do local de habitação da família, a partir da instrução pelo aplicador: "*Desenhem em família a casa ideal dos seus sonhos. Podem imaginá-la como quiserem, em forma de uma planta baixa.*" São anotados todos os comentários e reações, assim como a ordem em que os integrantes da família realizam o desenho. Cuynet et al. (2016) assinalam que, por meio dessa construção coletiva de uma casa ideal, a família toma forma nos limites de uma figura, na circunferência de uma imagem corporal inconsciente.

Ao desenhar a casa, há a expressão do desejo dos sujeitos de habitar um lugar que os represente. Esse habitat idealizado feito em família funcionaria, portanto, como uma espacialização das relações, um eco da construção da unidade familiar num espaço configurado de acordo com os processos inconscientes. O desenho da “casa dos sonhos”, além de ajudar a compreender o modo da família de habitar o seu lugar de vida, permitindo um acesso à estrutura inconsciente da psique familiar, oferece também uma possibilidade de transformação, dando aos “habitantes” uma possibilidade de reocupar o seu espaço pessoal, sem arriscar o desmoronamento da relação familiar (Cuynet et al., 2016).

O autor assinala que o investimento afetivo do espaço de moradia ocorre por meio de uma projeção narcísica da imagem do corpo dos indivíduos que vivem neste lugar. A partir da função onírica do grupo familiar, da sua capacidade de fantasiar em conjunto, o pesquisador ou terapeuta poderá, por meio da Espaciografia Projetiva, recepcionar o eco da configuração dessas alianças psíquicas do grupo familiar, que estão relacionadas a um passado inter e transgeracional compartilhado. Pois a casa, e sobretudo o modo como a família a habita, está conectada a uma memória cultural e história específica desse grupo.

A casa é tratada pelo homem como um espaço de conforto, que concentra e defende a intimidade. O convite a desenhar uma casa leva, portanto, a uma projeção dessa vivência íntima que um indivíduo experimenta ao habitar um espaço e ao compartilhá-lo com outros. Neste processo, são evocados momentos arcaicos da construção do eu e da imagem corporal, dos primeiros envelopes psíquicos de continência do indivíduo. Retomando as ideias de Anzieu (1989), Cuynet (2017) sugere que o desenho da casa é uma representação simbólica do envelope psíquico familiar, assim como a pele é o envelope individual, pois proporciona continência. Ao desenhar uma casa, projeta-se a imagem inconsciente do corpo, capaz de suportar a própria intimidade e identidade.

Uma função da casa que é evocada neste processo é a de proteger o grupo contra o ambiente externo hostil. A casa que é destruída ou atacada, como ocorre por exemplo em situações de guerra, ameaça o sentimento de integridade do grupo, seja este uma família ou, mais amplamente, um povo. O exílio é mais uma forma de potencializar essa desintegração identitária, pois o indivíduo ou o grupo é destituído de suas raízes habitacionais. Assim, ao viver em uma casa, o homem busca segurança e integração em diversas formas, concretas e simbólicas.

Assim, Cuynet (2017) considera que, por meio da Espaciografia Projetiva Familiar, é possível evidenciar a ligação entre corpo vivido e espaço pensado, o que leva a um entendimento acerca da conexão entre estrutura inconsciente

familiar e a dinâmica do investimento das configurações espaciais, ilustrada pelo grupo em suas fantasias ou em suas produções gráficas.

Conclusão

A Genografia Projetiva Familiar e a Espaciografia Projetiva Familiar, concebidas por Patrice Cuynet, são dois testes projetivos ainda não padronizados para a população brasileira. São técnicas complementares que permitem obter uma representação da dinâmica inconsciente do grupo familiar, acessando a imagem inconsciente do corpo familiar.

Devido à importância, segundo a literatura (Kaës, 2014; Cuynet *et al,* 2006), da influência da família no desenvolvimento do indivíduo, essas técnicas oferecem a possibilidade de uma maior compreensão da dinâmica das relações. As técnicas das quais dispomos até o momento são predominantemente focadas no indivíduo e em suas relações de objeto internas. Quando aplicadas com a intenção de trabalhar a dinâmica familiar, costuma-se aplicar individualmente algumas técnicas projetivas nos membros da família e relacionar os dados obtidos para a obtenção de uma visão mais total.

Nas técnicas propostas por Cuynet (2015; 2017), a tarefa é apresentada a todos os membros da família em conjunto, ou seja, para que eles a realizem em grupo, o que possibilita o surgimento de dados que não apareceriam nas aplicações individuais, como a imagem inconsciente do corpo familiar. Isso possibilita a compreensão da estrutura interna e do funcionamento psíquico da célula familiar. Assim, essas técnicas perpassam os indivíduos e os ultrapassam, possibilitando uma maior compreensão da vivência familiar grupal.

Sendo assim, entende-se que essas técnicas apresentam um grande potencial no auxílio da compreensão das relações familiares e da forma como as alianças inconscientes ocorrem entre os membros da família. São técnicas que acompanham os avanços da teoria psicanalítica, pois englobam as teorias de autores contemporâneos que estudam a família e os vínculos entre os

indivíduos, como Kaës (2014), incluindo os avanços da psicanálise no campo do psicodiagnóstico. Essas técnicas conferem maior visibilidade à proposta dos processos de transmissão psíquica transgeracional, os quais têm sido muito estudados e discutidos atualmente, podendo desta forma auxiliar na compreensão dessas novas ideias que têm surgido acerca da vincularidade e das alianças inconscientes, por meio do acesso às suas manifestações nas relações de uma família.

Referências Bibliográficas

Anzieu, D. (1989). *O Eu-Pele*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Cuynet, P. (2015). *L'arbre généalogique en famille: Médium projectif groupal.* Paris: In Press.

Cuynet, P. (2017). *La maison de rêve: Image du corps familial et habitat.* Paris: In Press.

Cuynet, P., Mariage, A. (2004). Le dessin de l'arbre généalogique comme épreuve projective. *Le Divan Familial,* 2(13), 161-182.

Cuynet P., Mariage A., Lami J.-A., Faggion M., Puthomme S., & Vannier A. (2006). L'arbre généalogique, une création familiale. *Le Divan Familial,* 17(2), 55-68.

Cuynet, P., Schwailbold, M.-A., Sanahuja, A., Bernard, A., Derbal, F., & Ruet, A. (2016). La "maison de rêve": Topique projective du corps familial. *Dialogue*, 213(3), 53-58.

Kaës, R. (2014). As alianças inconscientes. São Paulo: Ideias & Letras.

Winnicott, D. W. (1971/1975). O brincar e a realidade. Trad. José Octavio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D. W. (1972/1991). *Holding e interpretação*. São Paulo: Martins Fontes.

O DESENHO DA FIGURA HUMANA COMO MEDIDA DE AVALIAÇÃO DA IDENTIDADE

Thais Nicole da Silva
Diego Stefani Calzavara Pádua
Thiago da Silva Gusmão Cardoso
Helena Rinaldi Rosa

O desenho da figura humana (DFH) constitui-se como um teste de amplo espectro, capaz de captar aspectos cognitivos e acessar os subjetivos da personalidade. A identidade é construída na relação do organismo/ambiente, por meio de processos de assimilação e acomodação segundo Piaget, em que o sujeito tende a absorver elementos que incorporará sua identidade. Este trabalho busca investigar se o DFH pode ser um instrumento de rastreio quanto a dificuldades neste processo. Foi-se efetuada revisão bibliográfica, para explorar uma conexão mais sólida entre o teste e uma possível leitura no processo de construção da identidade infantil. Chegou-se aos seguintes resultados: a complexidade do DFH poderia expor uma identidade acomodável, capaz de absorver uma quantidade considerável de estímulos externos. Um desenho relativo a essas características poderia ser definido como criativo e da necessidade de estabilização, pois apresenta a incorporação de conhecimentos representados em forma de uma figura humana com multicaracterísticas. Um desenho arcaico poderia representar a capacidade de assimilar informações externas com padrão rígido de identidade, dificuldades na integração do *self* e mudanças relacionadas a um desenvolvimento emocional saudável.

Palavras chave: DFH, assimilação e acomodação, equilibração e identidade.

Thais Nicole da Silva- Discente pesquisadora UNASP-SP

Diego Stefani Calzavara Pádua- Discente pesquisador UNASP-SP

Thiago da Silva Gusmão Cardoso- Docente UNASP-SP
Helena Rinaldi Rosa- Docente USP

Introdução

De acordo com Matos (2008), a teoria piagetiana possui estruturas de inteligência que estão relacionadas com aspectos de organização da mesma, elaboradas por meio do funcionamento e ínferíveis, com base em produtos da esfera comportamental. Tais estruturas estão classificadas como invariantes funcionais. Sendo assim, é notório sua essencialidade quanto a construção e o desenvolvimento do conhecimento. Além disso, as estruturas fundamentais de inteligência seriam as invariantes funcionais, dentre estas a adaptação que consiste nos processos de assimilação e acomodação.

Com relação a tais processos de adaptação, Whitbourne (1998 apud PAPALIA; FELDMAN, 2013) discorre quanto a interface dos mesmos para com o TPI (Teoria do Processo de Identidade). De acordo com Papalia e Feldman (2013), a construção da identidade, em crianças de 7 a 12 anos, baseia-se na formação de um autoconceito mais realista, por meio da estruturação de sistemas representacionais (autoconceitos amplos e inclusivos que agregam diversas características da identidade). Sendo assim, indivíduos dessa faixa etária focalizam mais de uma dimensão sobre si mesmos, ao estes avaliarem seus diferentes aspectos. Quanto a fase da adolescência, a identidade baseiase em metas, valores e crenças.

Whitbourne (1998; apud PAPALIA; FELDMAN, 2013) afirma que as percepções acumuladas no *self* são constantemente confirmadas e revisadas, consequente da entrada de informações relacionadas as experiências gerais do indivíduo. Tais percepções estão relacionadas com características físicas, cognitivas e traços de personalidade do sujeito, as quais são incorporadas a esquemas de identidade. O sujeito interpreta suas interações com o ambiente externo por meio de desses processos, semelhantes aos escritos de Piaget. A assimilação da identidade define-se como o sentido consistente do *self,* ao o indivíduo obter contato com experiências novas que não estão ajustadas a um esquema existente, ou seja, a incorporação de novos elementos. A acomodação da identidade seria o ajuste do esquema para se adequar a novas experiências, as quais mantém a continuidade do *self* e causam modificações (ajustamento a novas experiências).

Sendo assim, Whitbourne (1998; apud PAPALIA; FELDMAN, 2013) apresenta a questão de usar ambos os processos de modo excessivo como um fenômeno não saudável, pois sujeitos que assimilam constantemente tendem a apresentar uma identidade inflexível e dificuldades de aprender com a experiência. Por outro lado, indivíduos que acomodam continuamente tendem a uma identidade facilmente minada, fraca e vulnerável a críticas. Dessa forma, o comportamento saudável tende ao equilíbrio das informações, demonstradas pela flexibilidade e sentido de *self* estável (ao o indivíduo ajustar-se aos esquemas do *self* para introjetar novas informações e controlar o que deseja ou não aceitar incorporar a si próprio).

O desenho da figura humana (DFH) constitui-se como um dos testes psicológicos de amplo espectro, capaz de acessar aspectos do desenvolvimento cognitivo, emocional e projetivo, além de ser um instrumento amplo, de caráter simples, baixo custo, aparente objetividade e mais acessível para crianças (Amaral e Werlang, 2008, p. 205-218). Sendo assim, como inferência e hipótese avaliativa, o DFH pode-se demonstrar útil ao explanar características de uma identidade acomodável (por esta absorver vários estímulos ambientais), visto que tais aspectos da identidade podem ser explanados por sujeitos criativos ao estes possuírem elevada necessidade de estabilização e, ao adaptarem-se ou equilibrarem-se, incorporarem do meio externo diversas informações que serão apresentadas em forma de uma figura humana com multi-características. No entanto, indivíduos com padrões rígidos de identidade podem apresentar um desenho arcaico e simples, pois apesar de estes assimilarem informações, possuem dificuldades de integrar no *self* alterações que proporcionem um desenvolvimento emocional saudável. Os desenhos com grafias esperados para a faixa etária do indivíduo podem representar a capacidade para adaptação ao meio, sem elevadas dificuldades ou transtornos.

Objetivo

Investigar a sensibilidade do teste do desenho da figura humana (DFH) para indicar especificidades no processo de construção de identidade, por meio da análise do teste ou reteste, em crianças de 7 a 8 anos e 11 a 13 anos de idade (ambos os sexos).

Justificativa

O principal interesse, com relação ao tema, está associado a uma compreensão significativa quanto as possíveis causas que interferem no desenvolvimento da identidade, além dos mecanismos que interagem na assimilação e acomodação constituintes de sua formação. Por meio do DFH, a pesquisa intenta contribuir para o estudo quanto a identificação dos processos referentes a formação da identidade e, consequentemente, na ampliação de conhecimento quanto aos padrões comportamentais (expressados nos desenhos) que levam sujeitos a tenderem de um processo ao outro (assimilação ou acomodação). Dessa forma, procura identificar dificuldades no processo, com o objetivo de propor ações preventivas e interventivas que possam facilitar o desenvolvimento da formação de identidade quanto a crianças e adolescentes, consequentemente uma melhor qualidade de vida.

Método

a) *Participantes*

A amostra foi composta por 23 participantes, sendo 7 do sexo masculino e 16 do sexo feminino, com idades entre 7 a 8 anos e 11 a 13 anos, matriculados na Escola Adventista de Alvorada. Os participantes que realizaram o reteste foram apenas os de 11 a 13 anos, sendo que os participantes de 7 e 8 anos não deram continuidade a pesquisa devido a questões da dinâmica institucional.

Distribuição dos participantes por intervenção, sexo e idade

Teste	1	2	7
Teste	2	11	8
Reteste	1	3	11
Reteste	2	0	12
Reteste	1	0	13
Total	7	16	23

b) Instrumento

Teste do Desenho da Figura Humana: papel sulfite A4 branco, lápis preto no. 2 e borracha.

c) Procedimentos

Após consentimento e assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e autorização da escola, sem prejuízo das atividades escolares, o Teste do DFH foi aplicado em todos os participantes, em uma mesma sala, segundo a instrução de que desenhassem a figura de um homem. Ao terminarem, os desenhos eram recolhidos e foi-se solicitado que desenhassem a figura de uma mulher, sendo que após isso foi finalizada a aplicação. A realização do reteste, destinada apenas aos participantes de 11 a 13 anos, foi realizada em outra sala após um intervalo de 4 meses, com as mesmas instruções que a testagem inicial. Os desenhos foram avaliados segundo o referencial da escala Koppitz, sendo investigados de modo complementar os itens referentes a proporção (análise métrica dos membros corporais), perspectiva

(localização, tamanho e rotação) e detalhes gerais (elementos adicionais a figura humana).

Resultados

Com relação aos participantes do sexo masculino (com idades entre 11 a 13 anos), os quais realizaram o reteste, pode-se examinar características gerais na proporção (no teste inicial, as distorções foram referentes a cabeça e pés, enquanto que, no reteste, mãos e pés), na perspectiva (a maioria desenhou em tamanho grande, com centralização a esquerda) e nos detalhes (três detalhes a mais que o teste inicial). Quanto aos participantes do sexo feminino, da mesma faixa etária e que também efetuaram o reteste, estes obtiveram alterações na proporção (pés, sendo no teste posterior a cabeça e mãos), perspectiva (mudança da direita para a esquerda inferior) e detalhes (dois detalhes a menos que o teste anterior). Ambos os sexos apresentaram tendência ao processo de acomodação, visto que obtiveram alterações significativas na análise referente ao reteste, por serem registradas aproximadamente 2 ou 3 grafias a mais ou a menos que a primeira testagem (ao estes apresentarem modificações nos desenhos, com 2 ou mais detalhes que foram adicionados ou subtraídos, demonstram tendência a acomodação pela manifestação de mudanças ao serem comparados com os desenhos da testagem inicial).

Quanto aos indivíduos do sexo masculino e feminino, com idades entre 7 e 8 anos e que não realizaram novamente a testagem, encontraram-se, como características mais frequentes, distorções na proporção (cabeça e pés), perspectiva (localização inferior e tamanho pequeno) e detalhes (sol, nuvens e linha de solo. A maioria apresentou tendência ao processo de acomodação, apesar de não ter sido ausente a demonstração do processo de assimilação na minoria dos desenhos.

Conclusão

Conclui-se que é possível explorar no DFH, como uma hipótese avaliativa, a identidade, com base nos aspectos da Teoria do Processo de Identidade (TPI).

Referências

Matos, A. A. (2008). Fundamentos da teoria piagetiana: esboço de um modelo. *Revista Ciências Humanas*, *1*(1).

Papalia, D. E.; Olds, S. W.; Feldman, R. D. (2010). *Desenvolvimento humano.* RS: Artmed Editora.

Werlang, B. S. G.; Amaral, A. E. D. V. (2008). *Atualizações em métodos projetivos para avaliação psicológica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

CORPOREIDADE E VIDA: UM CASO DE SOFRIMENTO PSICOSSOMÁTICO

André Luiz de Oliveira[81]

Andrés Eduardo Aguirre Antúnez[82]

Resumo: O tema da relação mente e corpo e seu cruzamento é recorrente no âmbito da Psicologia. O objetivo desse texto é oferecer uma discussão acerca das manifestações do corpo, sob a ótica do filósofo francês Michel Henry e do psicanalista inglês Donald Winnicott, que escreveram respectivamente sobre a corporeidade e a questão psicossomática e ofereceram elementos fundamentais para se pensar a condição humana como integralidade e unidade indissociável em seu transcurso vital e existencial. Apresentaremos um caso clínico envolvendo uma menina de quatro anos de idade que apresentava uma somatização específica. O diálogo interdisciplinar pode ser frutuoso e favorecer a renovação do campo do saber com novas ideias e caminhos de investigação. No caso da Psicologia Clínica, buscamos acolher e compreender a beleza da complexidade humana e que esta possa ser compreendida em seu aspecto mais essencial, originário e fenomenal.

Palavras chave: Corporeidade; Psicossomática; Donald Winnicott; Michel Henry.

Introdução

A relação entre o que se convencionou chamar de psique e soma vem há muito tempo sendo pesquisada e discutida, tanto na Filosofia quanto na Psicologia, bem como busca uma compreensão mais apurada de como se situa

---

[81] Mestre e Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

[82] Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

essa conjugação na constituição humana em seus modos de viver e adoecer (Dejours, 2014; Martins, 2017). O lugar que o corpo ocupa na constituição psíquica e espiritual do ser humano, a relação que entre elas acontece e seu intercruzamento gera efeitos em ambas as esferas e tem sido historicamente alvo de estudos e de investigações em vários campos do pensamento humano.

Apresentaremos um caso clínico atendido por um dos autores, em que uma dificuldade enfrentada por uma criança desembocou em um desarranjo corporal que acabou comprometendo sua saúde. O trabalho clínico, em nosso modo de ver, recomenda que o terapeuta veja seu paciente como pessoa, não como um sujeito fragmentado em determinado funcionamento mental e/ou dicotomizado, mas como uma pessoa integral e complexa em seus modos de viver e em suas variadas formas de expressar seu sofrimento.

Tal perspectiva implica a construção de uma ética condizente com esse tipo de posicionamento, ética que em Michel Henry e Donald Winnicott estabelecemos entre seus pensamentos e que podem oferecer uma peculiar sustentação do trabalho clínico. Inicialmente, faremos uma breve descrição do caso e, na sequência, apresentaremos as ideias de Winnicott e de Henry sobre a psicossomática e a corporeidade, respectivamente. Em seguida encerraremos com alguns apontamentos sobre esse diálogo e seus benefícios para a clínica psicológica.

Caso clínico: apresentação e discussão

O caso em questão foi atendido em uma clínica-escola de uma universidade privada de Minas Gerais há alguns anos. Maria, na época com quatro anos de idade, foi encaminhada para o setor de Psicologia pelo médico, que, após exaustivos exames, não encontrara uma causa física para o problema que a menina vinha apresentando. Deduzindo que a causa poderia ser psicológica, o médico sugeriu aos pais a procura de um profissional da Psicologia.

A menina apresentava uma importante prisão de ventre que gerava muitas dores abdominais e desconforto, ficando vários dias sem poder evacuar. Muitas vezes era necessária a intervenção dos pais, por meio de orientação médica, com a realização de massagem abdominal e até mesmo com a

utilização das mãos, por parte dos pais, para a retirada das fezes da criança a fim de evitar a contaminação dos órgãos, devido à manutenção de demasiado tempo das fezes no corpo da menina. Os pais relataram que o problema da menina começou a partir de um acontecimento familiar que alterou totalmente a rotina da família.

A família vivia na zona rural, onde a menina nasceu. Devido a problemas financeiros, o pai enviou a mulher e a filha para morar com os pais da esposa na cidade onde a consulta psicológica foi feita, sendo que este pai ficou na zona rural resolvendo problemas, vindo se encontrar com sua família apenas quinzenalmente e por um período muito curto. No trabalho realizado com a menina, através de brincadeiras e da utilização de técnicas lúdicas para se comunicar com ela, se pôde constatar que a mesma apresentava muita dificuldade para se adaptar à nova situação em que se encontrava. Ela estava afastada de seu ambiente de nascimento, de seu lar e do convívio diário com o pai, com a qual era muito apegada. Isso resultou em um sofrimento que se expressava no corpo através do mau funcionamento de seu sistema excretor.

O trabalho com essa menina foi curto e incompleto, pois, devido à condição social modesta de sua família, a distância entre a casa da menina e a clínica-escola se tornou um empecilho, em decorrência dos gastos com transporte e alimentação. Ela foi encaminhada, então, para um profissional ligado à saúde pública, mais próximo de sua residência. Apesar do pequeno número de sessões realizadas com a menina (cinco sessões), a experiência terapêutica sinalizava um progresso de sua condição, já que, através de relatos de sua mãe, e até mesmo da própria, durante esse período ela apresentou melhoras em seu problema físico, indicando que um trabalho vinculado ao cuidado direcionado a essa menina era uma via possível de condução dela de volta ao encontro com sua saúde infantil, concomitantemente ao retorno a seu ambiente familiar originário.

Esse caso, embora interrompido de forma precoce, demonstra a intrincada relação psicossomática e o quanto sua compreensão e manejo adequado pode ser fundamental no resgate da experiência de integração na vida e para a vida. Posteriormente, faremos uma análise desse caso e apresentaremos nossa concepção de como se deu a vivência de ruptura e

como ela se manifestou no corpo da criança, a partir do diálogo entre as ideias sobre o tema dos autores envolvidos nessa reflexão, mas, antes, o filósofo Michel Henry nos oferece aspectos importantes a serem considerados acerca da corporeidade.

No âmbito da Filosofia, Henry desenvolveu uma nova Fenomenologia, intitulada Fenomenologia da Vida (FdV). Trata-se de uma Fenomenologia nãointencional, que indaga como somos afetados pela vida em nós, em nossa autoafecção originária. Dentre suas investigações, é de extrema importância sua concepção do corpo como habitat indissociável da vida. Para Henry (2007), não existe ego sem corpo, pois a vida é o substrato absoluto que propicia o surgimento do ego, portanto, não há separação entre corpo e mente, que são unos e constituintes de um ser único e vivente, que é o ser humano. Nesta perspectiva, qualquer tentativa de considerá-los em separado é um ato de violência que mutila o humano e o simplifica em sua complexidade. Henry (2007) afirma:

> no concernente à teoria do corpo, o monismo ontológico teve a consequência decisiva de impedir constantemente a reflexão filosófica de elevar-se até a ideia do corpo subjetivo. O corpo, elemento real na efetividade do ser, só pode pertencer ao meio ontológico do ser em geral, há de ser algo necessariamente transcendente. Reduzido, assim, à sua manifestação objetiva, o corpo fica mutilado daquilo que constitui seu ser essencial, a saber, o corpo subjetivo como experiência interna transcendental do movimento e do sentir (p. 260, tradução nossa).

A vida, então, para Henry (2007), só é possível através do corpo que ela habita e onde ela se manifesta através dele. Como Henry diz na citação, o corpo não se resume à sua dimensão objetiva e aparente. Há um corpo subjetivo que é sentido pelo ser humano em sua vida cotidiana, e este está indissociavelmente em uníssono com o corpo visível que intermedeia o acesso do humano ao mundo e o mundo com o que existe nele em seu interior.

Existe um só corpo, e ele congrega em si a experiência humana no mundo que não é só física e nem só psíquica, mas é afetiva, sendo o afeto a porta de entrada que proporciona a relação constituidora do ser. Dejours (2014) explicita a concepção da corporeidade em Michel Henry dizendo:

> em primeiro lugar, o corpo se apresenta a nós no mundo e ele é interpretado imediatamente como um objeto do mundo, algo que é visível, que eu posso ver, tocar, sentir. Mas é somente o corpo aparente. O corpo real é o corpo vivo, o corpo no qual eu estou colocado, que eu não vejo nunca e que é um feixe de poderes: eu posso, eu pego com a minha mão – e esse poder, eu desenvolvo pelo interior, fora do mundo, é uma realidade metafisicamente fascinante, pois tenho dois corpos: visível e invisível. O corpo interior que eu sou é que é meu corpo verdadeiro, é o corpo vivo, é com esse corpo que na verdade eu ando, eu pego, eu abraço, eu estou com os outros (p. 202).

Nesta perspectiva, o ser humano é considerado integralmente, pois, ao não fazê-lo, se estaria perdendo de vista que a vida humana não pode ser dividida, ela é uma experiência originária que compõe o ser humano naquilo que ele é, um ser vivente que sente o mundo, a si próprio e as suas relações, através do seu corpo que, ao mesmo tempo em que é físico, também é psíquico, não há divisão, pois existe um ser humano que é único e há uma só vida contida nele. Martins (2017) diz sobre isso que:

> a vida, ao fazer prova de si neste corpo que sou, torna possível que me abra a ela em seu advir não intencionado que valida os meus movimentos intencionais quaisquer que eles sejam: exercício dos poderes do meu corpo – ver, escutar, falar, andar, abraçar, repelir, contornar, acariciar, brincar, jogar, trabalhar. E nesse exercício dos poderes do meu corpo, habito o mundo, como comunidade que torna compossível o meu ser bem como tudo o que, pela sensibilidade me é dado a viver (p. 70).

É através do corpo, pela via dos afetos e dos poderes, que a vida oferece ao ser vivente, que é a pessoa que somos, e é no exercício desses poderes que o ser humano age no mundo e o habita como um ser ativo e corpopropriado em sua relação com os acontecimentos e os aspectos que envolvem seu viver. A corpopropriação é o modo como, através do corpo, o ser humano entra em contato com o mundo à sua volta e com as pessoas que o cercam e os internaliza na constituição de seu sentido de ser e de pessoa única no mundo. Ferreira (2015) esclarece essa questão dizendo que:

> quando ouvimos, não apenas incorporamos os sons, podendo apropriarnos deles, como sendo nossos, nos apropriamos de nós mesmos nesse processo. A partir dessa corpopropriação, podemos utilizar os poderes do ego e nos exercermos como nós, de um modo pessoal e particular. A corpopropriação consiste na apropriação e domínio dos poderes do corpo, o que fortalece e permite a constituição de Si e seu exercício no mundo. Desse modo, podemos afirmar que o desenvolvimento do ego esta diretamente relacionado ao processo de incorporação/corpopropriação (p. 354).

De acordo com Martins (2017):

> a partir da afetividade é possível transubstanciar aquilo que assim tão profundamente nos afeta. Para Michel Henry, a palavra-chave para essa transformação é corpopropriação. Tal significa que a nossa adesão aos processos da vida não é uma adesão automática, pelo contrário, ela requer de nós inventividade para superar os próprios limites. Limites gerados pelas afecções da vida do próprio corpo, mas limites provindos também do olhar de outrem atravessado de desconforto em relação à estranheza de nossa imagem ou comportamento" (p. 92).

Assim, podemos dizer que Henry tem muito a nos oferecer acerca da relação do corpo com a forma em que nos constituímos como um ego capaz de sentir-se a si mesmo e se constituir como aquele que existe com um sentido de Si, que se relaciona com o mundo e troca com o mundo e com as outras pessoas afetos, sentimentos e sensações. Impossível aqui entrar em toda a complexidade do pensamento de Henry sobre o tema, mas o que expusemos entendemos como suficiente para demonstrar que para o autor não há separação possível de um corpo e uma mente, já que ambos se interpenetram perpassados pela vida que os constitui.

Winnicott traz uma concepção sobre a questão psicossomática que se aproxima de alguma forma do filósofo francês quando desenvolve a elaboração imaginativa do corpo. Winnicott (1958/2000) defende que há uma elaboração imaginativa do corpo que parte das experiências corporais e instintivas do bebê em seus primeiros processos de desenvolvimento. O ego, nesse início, ainda não está presente e estruturado, pois sua estruturação depende dos processos maturacionais que o desenvolvem, a partir das experiências corporais e das

relações estabelecidas entre a manifestação de anseio da criança e o ambiente cuidador que responde a esse anseio, atendendo às suas necessidades, propiciando, então, a origem do ego e de suas capacidades pessoais.

O que Winnicott chama de elaboração imaginativa não corresponde a dizer que já existe uma entidade psíquica pessoal que, por meio da imaginação, vai associando as experiências e capacitando o bebê a lidar com o mundo externo. Corresponde sim a dizer que acontece um fenômeno de integração psicossomática na criança, que nasce de uma junção de vivências corporais, instintivas e ambientais, as quais fornecem as bases para a integração infantil e dão lugar à constituição de um sentido de *self* que, na continuidade do desenvolvimento, vai permitir a separação do mundo interno em relação ao mundo externo e, consequentemente, as várias etapas desenvolvimentais que conduzem o ser humano de um estado de dependência à independência. Também para Winnicott (1988), o ser humano é um ser integral e indivisível, já que suas experiências, físicas ou psicológicas, podem se influenciar mutuamente, gerando manifestações várias na vida do sujeito. Winnicott (1988) pontua que:

> o ser humano é uma amostra-no-tempo da natureza humana. A pessoa total é física, se vista de um certo ângulo, ou psicológica, se vista de outro. Existem o soma e a psique. Existe também um inter-relacionamento de complexidade crescente entre um e outro, e uma organização desse relacionamento proveniente daquilo que chamamos mente. O funcionamento intelectual, assim como a psique, tem sua base somática em certas partes do cérebro (p. 29).

Portanto, não existe psiquismo sem um corpo que o sustente e viceversa, pois o ser humano é uno e se desenvolve no tempo, na continuidade do ser que, através do cuidado humano, vai acumulando uma amálgama de experiências que lhe permite existir e se estabelecer como centro de suas próprias vivências, capaz de se compor como relação e abertura fundamental para o acontecer individual. Winnicott (1958/2000) aponta que:

> gradualmente, os aspectos psíquico e somático do individuo em crescimento tornam-se envolvidos num processo de mútuo interrelacionamento. Essa interação da psique com o soma constitui uma fase precoce do desenvolvimento individual. Num estágio posterior, o

> corpo vivo, com seus limites e com um interior e um exterior, é sentido pelo individuo como formando o cerne do eu imaginário. O desenvolvimento desse estágio é extremamente complexo, e, apesar de tratar-se de um processo, poderia estar já bastante completo poucos dias depois do nascimento, há um vasto campo para distorções do seu curso natural. E mais: tudo aquilo que se aplica aos estágios iniciais aplica-se também, até certo ponto, mesmo aos estágios que chamamos de maturidade da fase adulta (p. 334).

Tal como Henry, Winnicott, nessa passagem, fala do corpo vivo e do sentir como experiências fundamentais do individuo como um ser encarnado, que experiencia a vida através do corpo e por ele se manifesta tanto em seus sofrimentos quanto em suas alegrias, mostrando que, mais do que conhecer as partes que compõe o individuo em sua especialidade, é importante conhecê-lo como um todo, como uma pessoa que tem uma história e que porta uma experiência de ser que deve ser compreendida e acolhida quando se busca ajudá-la em suas dificuldades.

Maria, nossa pequena paciente, impossibilitada pela imaturidade e pela pouca idade de dar conta e elaborar o impacto trazido pela experiência de desalojamento de Si que se instaurou de forma abrupta naquele momento, viveu uma experiência de desterro como trazida por Cotta (2010): uma experiência de não-lugar, de um eu faltante, que não encontra conforto em lugar nenhum, se sentindo sem “lar”, uma estrangeira no seio de sua própria família. Devido a essa experiência traumática que não pôde ser metabolizada e encontrar lugar por meio de palavras, foi através do corpo que o sofrimento pôde se manifestar, em um pedido de ajuda para reencontrar um lugar que não é espacial, mas, sim, experiencial, que busca uma retomada de confiança no ambiente e nas pessoas que cuidam para possibilitar a continuidade do ser. Safra (2015) comenta que:

> a clínica winnicottiana como que busca ressituar o corpo como morada do ser e como lugar de revelação. Nela, somos convidados a acolher um corpo agônico em um padecimento sem a presença do outro e sem a linguagem da comunidade. O corpo fala um saber que não foi articulado mentalmente e que busca a amizade do corpo do outro (p. 380).

Essa amizade procurada no corpo do outro, trazida por Safra (2015) como elemento favorável à reconexão de uma integralidade de Si e ao restabelecimento da confiança, foi buscada e correspondida brevemente pelos encontros terapêuticos estabelecidos entre o terapeuta e a criança, pois suas ressonâncias demonstraram que uma relação significativa começava a se estabelecer ali, propiciando que o desenvolvimento de uma resolução satisfatória do problema começasse a acontecer. O trabalho terapêutico acontecia e favorecia a menina a obter uma melhor apropriação de sua situação existencial, tendo esses encontros se tornados valiosos para ela, que expressava verbalmente sua satisfação de ter um lugar para brincar com alguém e conversar aquilo que ela queria. Sobre o trabalho terapêutico, Safra (2015) afirma que ele "implica em um processo no qual se pode abrir espaço para a reconexão e o restabelecimento das raízes do si mesmo por meio do diálogo intercorpóreo e do acesso à afetividade originária que permite ao paciente ser aquele que sofre" (p.381).

No trabalho terapêutico empreendido com Maria, buscou-se uma comunicação que funcionasse como um objeto transicional[83] que lhe possibilitasse dar um passo adiante em seu processo de desenvolvimento e se apropriar da própria experiência e metabolizá-la, caminhando, assim, para uma nova configuração de suas vivências e modos de corpopropriação do mundo. Qual o destino que essa menina teve e quais foram os resultados de seu tratamento com outro profissional nós jamais soubemos, mas trouxemos seu caso justamente para retratar a complexa relação psicossomática e seus diversos modos de aparecer na vida cotidiana e apresentar parte da perspectiva de Henry e de Winnicott sobre o tema, para sinalizar o quanto são significativas e ricas suas contribuições e seus pensamentos sobre a questão.

Considerações finais

Winnicott, em nosso entender, é o mais fenomenólogo dos psicanalistas, e por isso, um diálogo com Henry não só é possível, respeitando as

[83] Objeto usado pela criança que, segundo Winnicott, a ajuda a lidar com suas angústias e vislumbrar uma separação das experiências internas do que vinha do exterior dela.

especificidades de cada autor, como é fecundo e enriquecedor para a clínica psicológica, já que traz de volta a ela a discussão acerca da importância da sensibilidade e do afetivo como dimensões fundamentais no cuidado humano. Winnicott nos legou uma robusta e, por que não, revolucionária teoria do cuidado humano, que continua viva e pujante, nos auxiliando na compreensão dos fenômenos clínicos que surgem em nossos pacientes em nossa lida cotidiana. E Henry, com seu pensamento filosófico, nos oferece a possibilidade da construção de uma nova ética do cuidado, uma ética não centrada na separação entre o sujeito e o objeto, o que sabe e o que não sabe, o representado e o não representado, mas, sim, centrada no afetar-se mútuo entre os seres humanos que ocorre na vida e nas relações que esses estabelecem. Nesse sentido, Antúnez, Martins e Ferreira (2014) defendem que: as aplicações dos conceitos sobre a afetividade não-intencional e a afetividade como essência da Vida vão gerando em cada autor e terapeuta uma peculiaridade que diversifica a clínica do cuidado e do interesse pelo outro, sendo despertada pela teoria FdV de Michel Henry. Na clínica, sentimos o outro, a sua presença dá-se pelo e no afeto. E se isso é teoria, então esta é a Vida. Vida que em Michel Henry se desvela em contributo que vai para além da Filosofia, cruzando-se com a Psicologia, a Psicanálise, a Psiquiatria, desde que abertas ao novo, ao desconhecido, ao estranho: à vida em nós (p. 13).

Enfim, o diálogo interdisciplinar, quando feito de maneira cuidadosa e respeitosa em seus limites, pode ser frutuosa e favorecer que novos caminhos se descortinem, renovando o campo do saber com novas ideias e caminhos de investigação, e, no caso da Psicologia Clínica, permitir com que a beleza da complexidade humana tenha acolhida e possa ser compreendida em seu aspecto mais essencial e fenomenal.

Referências

Antúnez, A. E. A., Martins, F., & Ferreira, M. V. (2014). Apresentação. In: Antúnez, A. E. A., Martins, F., & Ferreira, M. V. (Orgs). *Fenomenologia da Vida de Michel Henry*: *interlocução entre Filosofia e Psicologia.* São Paulo: Escuta.

Cotta, J. A. (2010). *Memórias de um desterro: corporeidade na clínica*

contemporânea. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.

Dejours, C. (2014). O corpo entre a Psicanálise e a Fenomenologia da Vida. In: Antúnez, A. E. A., Martins, F., & Ferreira, M. V. (Orgs). *Fenomenologia da Vida de Michel Henry*: *interlocução entre Filosofia e Psicologia.* São Paulo: Escuta.

Ferreira, M. V. (2015). Michel Henry e os problemas da encarnação: o corpo doente. *Psicologia USP*, *26*(3), 352-357.

Henry, M. (2007). *Filosofía y Fenomenología del cuerpo* (J. G. Reyzábal, Trad.). Salamanca: Sígueme.

Martins, F. (2017). *Estátuas de anjos*: *para uma fenomenologia da vida e da clínica.* Lisboa: Colibri.

Safra, G. (2015). A contribuição de Michel Henry para a prática clínica na atualidade. *Psicologia USP, 26*(3), 378-383.

Winnicott, D. W. (1988). *Natureza humana*. (D. L. Bogomoletz, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D. W. (2000). *Textos selecionados*: da Pediatria à Psicanálise (D. L. Bogomoletz, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.

GRUPO DE SAÚDE MENTAL NO SERVIÇO PÚBLICO: DESPERTAR POTENCIAIS, PRODUZIR PROTAGONISMOS

Ivonise Fernandes da Motta[84]

Manuela Campos Pérgola[85]

RESUMO

O presente trabalho pretende narrar, de maneira resumida, a experiência de coordenação de um grupo de saúde mental na clínica-escola da Universidade Estadual de Londrina. O grupo surgiu a partir de uma demanda de atendimentos psiquiátricos na clínica-escola da universidade citada, e foi inspirado em um trabalho desenvolvido no Hospital das Clínicas da USP de Ribeirão Preto. Os participantes eram usuários dos serviços da rede de Saúde Mental de Londrina-PR e região e o objetivo era retirar o caráter de diagnóstico e "doença mental", tão presente quando se fala em Saúde Mental. Foram 20 encontros no total, realizados na sala de dinâmicas de grupo da clínica-escola da UEL, de julho a dezembro de 2016. O grupo foi coordenado pela psicóloga assessora especial da clínica-escola, além da participação de um estagiário do 5º ano de Psicologia e uma psicóloga. O grupo visava a promoção de Saúde Mental aos participantes, por meio de atividades expressivas – como escrita, atividades gráficas, desenho, pintura, colagem, etc. – que favorecessem e despertassem o potencial criativo e artístico dos mesmos.

Palavras-chave: saúde mental, arte, SUS, clínica.

---

[84] Psicóloga, professora doutora do Departamento de Psicologia Clínica (Instituto de Psicologia-USP). (*ivonise@usp.br*)

[85] Psicóloga, mestranda em Psicologia Clínica (Instituto de Psicologia-USP), bolsista CNPq. (*manupergola@usp.br*)

Tema-Introdução

O grupo comunitário de saúde mental foi criado em 2016, a partir da participação da psicóloga assessora da clínica-escola da Universidade Estadual de Londrina[86] em uma roda de conversa, no "5º Congresso Brasileiro de Saúde Mental", ocorrido na cidade de São Paulo, em maio de 2016. A ideia surgiu de uma proposta que é desenvolvida pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Campus Ribeirão Preto) desde 1997, em parceria com o Hospital das Clínicas (HC-USP), cuja proposta é acolher, semanalmente, pessoas para realizar trocas de experiências.

No Hospital Dia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP), sob a coordenação do Dr. Sergio Ishara, os encontros são iniciados com um sarau, em que os participantes levam materiais artísticos (poesias, textos, fotos, músicas, pinturas, etc.) e contam o motivo de ter escolhido o material apresentado. Na proposta reformulada para a Universidade Estadual de Londrina, o grupo teve o intuito de despertar o potencial criativo dos participantes, por meio de atividades artísticas, como a escrita, confecção de mosaicos, pintura livre, argila, massinha de modelar, etc.

É importante esclarecer que a clínica-escola da UEL oferece, dentre outros serviços, atendimento psicológico gratuito à comunidade interna e externa à universidade. Porém, a proposta de um grupo de saúde mental que pudesse atender a grande demanda de atendimentos psiquiátricos, foi inaugural.

O grupo foi criado com o objetivo de acolher os usuários dos serviços de saúde mental da rede do SUS (CAPS, CREAS, CRAS, UBS)[87], pois era sabida a dificuldade em conseguir atendimento psicoterápico nos serviços públicos de

---

[86] Que, atualmente, não exerce mais este cargo.

[87] Sistema Único de Saúde. Abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Amparado por um conceito ampliado de saúde, o SUS foi criado, em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, para ser o sistema de saúde dos mais de 180 milhões de brasileiros (fonte: www.portalsaude.gov.br).

saúde, apesar da extrema importância do mesmo na vida dos usuários. Com a proposta de repensar o termo "Saúde Mental"[88], dentre outras questões, uma indagação se fez muito presente: O que é possível fazer frente ao sofrimento humano que, por vezes, tem uma única saída possível: o medicamento?

Assim, movido pelo desejo de realizar atendimentos em grupo, gratuitos, além de utilizar o espaço da universidade e trabalhar em conjunto com a arte, o grupo teve início no dia seis de julho e foi finalizado no dia sete de dezembro de 2016, totalizando 20 encontros. Os encontros ocorriam semanalmente, às quartas-feiras, das 14 às 15h30, na Clínica-escola de Psicologia da Universidade Estadual de Londrina e foi composto por sete participantes[92], sendo dois do sexo masculino e cinco do sexo feminino, com idade entre 16 e 58 anos. Todos os participantes eram usuários ou ex-usuários dos dispositivos da rede de saúde mental de Londrina e região.

Objetivos

- Disponibilizar aos participantes espaço para a recriação de experiências cotidianas e/ou relacionadas ao diagnóstico psiquiátrico;
- Possibilitar aos participantes conhecimentos de possíveis modos de reelaborar experiências difíceis e importantes, que envolvessem o diagnóstico e o tratamento, ou não;
- Promover aproximação entre os dispositivos da rede de saúde mental da cidade e a universidade;
- Inserir a arte e suas diversas manifestações no dia-a-dia dos participantes.

Relato de experiência/discussão

[88] De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), Saúde significa "não simplesmente a ausência de doença", mas "um estado de completo bem-estar físico, mental e social". Saúde

Mental pode ser definida como "um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe o seu próprio potencial, é capaz de lidar com o stress normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e de dar um contributo para a sua comunidade" (fonte: www.portaldasaudemental.pt).

[92] Todos os participantes, após o interesse em participar do grupo, passaram por uma triagem e, após o aceite, assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, além da carta de aceite de participação no projeto de pesquisa (que autorizava, mediante sigilo e proteção, o uso do material produzido para pesquisa e/ou apresentação de trabalho, sem que os participantes fossem identificados,) "A psicoterapia psicanalítica no serviço-escola de Psicologia: estudo sobre os processos e fenômenos implicados no atendimento psicológico", do qual a coordenadora do grupo fazia parte.

Entende-se que a arte tem como uma de suas capacidades a transformação e compreensão que temos a respeito dos sentimentos, das relações e do mundo, e se consiste em ferramenta importante para reelaborar experiências. Através das atividades era possibilitado aos participantes expressar seus potenciais criativos e, assim, buscar novas saídas para o sofrimento emocional e/ou psíquico. As atividades visavam a expressão livre, por meio dos materiais disponibilizados pelos ministrantes, bem como reflexões e conversas sobre o que era produzido.

A cada encontro uma atividade artística era proposta.[89] Após a atividade do dia, era aberto um espaço para que os participantes relatassem a experiência vivida, os sentimentos despertados com a atividade e, com a ajuda dos ministrantes, conciliar o que foi produzido, simbolicamente, à vida prática. Este movimento conferia, na maior parte das vezes, (outro) sentido ao sofrimento e/ou à dificuldade que enfrentavam. Com o intuito de narrar esta experiência, bem como revelar as características próprias ao grupo, será realizado, a seguir, um resumo das atividades realizadas em cada encontro.

- Encontro 1: Desenho livre. Com o objetivo de que o grupo se apresentasse, entre si e para os ministrantes, foi proposta uma atividade de desenho livre. Os participantes receberam uma folha sulfite, lápis de cor, canetinhas, giz de cera, guache e pinceis e puderam utilizar os recursos como desejassem, a fim de se expressar.

[89] A maioria das atividades realizadas foram fotografadas poderão ser expostas. Os materiais estão disponíveis juntamente à coordenadora do grupo. Cada encontro possui um plano de ação e um relatório do mesmo após a atividade, elaborado pelos ministrantes. Algumas atividades foram estendidas por mais de um encontro para que pudessem ser finalizadas.

- Encontro 2: Jornal comunitário. O objetivo foi confeccionar um jornal comunitário no qual poderiam compartilhar uma experiência da semana, bem como alguma notícia que tivesse sido importante para cada um e/ou algo marcante (filme, música, propaganda de TV, livro, conversa com alguém, cotidianidades) durante a semana. Depois, o grupo confeccionou em conjunto o "O Jornal da Gente", com as "notícias" de todos os participantes.
- Encontros 3, 4 e 5: Oficina de mosaico. Foram disponibilizados pedaços de papel E.V.A colorido, folhas sulfite e cola, com o objetivo de criar um mosaico livre, além de, simbolicamente, possibilitar a integração de partes "soltas" que, depois de prontas, se transformaram em um desenho. Essa transformação foi comparada às variadas experiências vividas ao longo da vida: por vezes podemos não entender o que nos acontece, como se tudo estivesse "solto", mas, aos poucos é possível integrar estes fatos à nossa própria história.
- Encontro 6: Oficina de argila. O objetivo foi proporcionar, através do manuseio da argila, a capacidade de expressar sentimentos e emoções; utilizar o silêncio no momento da atividade, desviar da fala e construir uma relação entre aquilo que estamos sentindo e a forma confeccionada na argila. Cada participante recebeu um pedaço de argila e foi pedido que dessem forma para o que estavam sentindo naquele dia. O que caracteriza uma obra de arte? Será a complexidade ou a capacidade de se expressar através dela?
- Encontros 7 e 8: Dicionário pessoal / Dicionário do grupo. O objetivo foi promover o recurso da simbolização por meio da nomeação de sentimentos e palavras de uso cotidiano. As palavras pedidas para que os participantes definissem foram, respectivamente: arte; lazer; vida; felicidade; grupo; saúde; ansiedade; sonho; verbete em branco para cada um escrever sua palavra. Após as definições realizadas, cada participante escolheu uma palavra para compor o "dicionário do grupo".
- Encontro 9: Experiências eternas. Esta atividade permitiu trocas de experiências e informações dos participantes em uma dinâmica com fios coloridos de lã. O objetivo foi proporcionar um momento para buscar

experiências da própria história para ser compartilhado com o grupo. Ao final, uma teia colorida se formou, todas as histórias haviam se encontrado. Depois, com uma tesoura, cortou-se a “teia” e cada um pôde levar consigo no sentido concreto um fragmento da história de cada um.

- Encontro 10: Sentimento sobre tela. Os participantes tiveram acesso a folhas de papel e pedaços de papelão, guache e pinceis. O objetivo foi proporcionar a oportunidade de expressão artística e propiciar, através da pintura abstrata ou concreta, o contato com a realidade interna e, através do exercício de escolher uma palavra para a pintura realizada, a construção de uma “ponte” para o mundo externo.
- Encontro 11: Modelando experiências. Com recurso limitado (apenas uma caixa de massinha de modelar para cada um), o objetivo era que expressassem sentimentos imensuráveis.
- Encontros 12 e 13: Oficina de cartas. Foi pedido que escrevessem uma carta ao “eu do passado” e outra ao “eu do futuro”. O objetivo foi proporcionar aos participantes a oportunidade de se expressar por meio da escrita, proporcionando aos participantes que refletissem em sua história passada, presente e futura, integrando experiências.
- Encontro 14: Projeções audiovisuais. Com o objetivo de promover um momento de descanso, este encontro baseou-se na exibição de curtas metragens e documentários. Refletimos sobre o tempo necessário para a acomodação de algumas experiências, para o trabalho, o dia-a-dia e para a alta demanda que viria logo em seguida: a finalização do grupo e a exposição dos trabalhos realizados.
- Encontro 15: Oficina de gastronomia. Foi disponibilizada a cozinha do Centro de Ciências Biológicas da UEL para que os participantes cozinhassem juntos. Cada um deles levou um ingrediente e, assim, foi elaborado um “café da tarde”, com bolo de milho, café e chá.
- Encontro 16: Passeio pela UEL / Oficina de fotografia. O objetivo foi trabalhar o desligamento do grupo por meio de um passeio “extra sala”, enfatizando o caminho que é possível percorrer sem a presença dos ministrantes e trazer à tona o tônus do deslocamento. Enfatizar a

importância do olhar atento ao cotidiano, as “cotidianidades”, por meio da captação fotográfica de lugares e olhares na UEL.

- Encontro 17: Pintura livre. Esta foi a penúltima atividade realizada por todos os participantes. Foi pedido para que a pintura fosse guiada pelas mudanças que aconteceram ao longo do grupo, que expressasse aquilo que foi vivenciado durante os encontros, levando-os a refletir sobre o que estavam sentindo naquele momento, de finalização do grupo. Os participantes pintaram uma grande “tela” de papelão em conjunto, que levou o título, escolhido pelos mesmos, de “a vida é uma arte”.
- Encontro 18: Planta-ações. Nesta última atividade, foram disponibilizadas sementes diversas, além de vasinhos com terra para que cada um plantasse o que preferisse. Conversamos sobre os cuidados e a rega diária para plantar a flor e ela nascer. Foi possível refletir sobre o que foi possível fazer durante o grupo, e o que não foi. Assim como tudo na vida, também há um fim. Há tempo de colher e tempo de plantar. Tempo de esquecer e tempo de lembrar. Tempo de partir e tempo para voltar. Tempo de dormir e tempo de acordar. Tempo de começar e tempo de acabar.
- Encontro 19: Neste encontro foi realizada uma curadoria das exposições (no saguão do Centro de Ciências Biológicas no último dia do grupo, juntamente ao sarau de encerramento, e da exposição no Sesc Cadeião Cultural[90]), em que os participantes puderam escolher o que iriam expor e revisitar as produções realizadas.
- Encontro 20: Sarau de encerramento.

Para a finalização do grupo, os ministrantes do mesmo organizaram um sarau aberto no Centro de Ciências Biológicas da Universidade Estadual de Londrina, em que as atividades realizadas pelos participantes foram expostas. Além disso, durante este último dia de atividades, foi realizada uma roda de

[90] Será descrito a seguir.

conversa com os participantes, ministrantes e comunidade acadêmica presente[91].

Os ministrantes também entraram em contato com o "Sesc Cadeião Cultural", da cidade de Londrina, para propor uma exposição com as obras que haviam sido produzidas pelos participantes durante o grupo. O Sesc Cadeião Cultural consiste-se em um espaço que promove a cultura, educação, esporte

2016

e lazer. Ademais, se define como um local que efetiva projetos artísticos da cidade de Londrina, bem como do estado do Paraná.

Desta forma, pretendeu-se utilizar o espaço fornecido para divulgar a produção artística fruto da experiência do grupo. A exposição esteve em cartaz durante uma semana (de 7 a 14 de dezembro de 2016), e, no dia de sua abertura, além de aberto ao público geral, os participantes puderam levar seus familiares e/ou convidados.

Ter a experiência de coordenação de um grupo com usuários do serviço de saúde mental que integrasse arte e criatividade foi de importância singular. Muitos foram os desafios enfrentados durante o percurso, pessoais, profissionais e com próprio grupo, que, por ser formado por pessoas diversas, nos incitava a repensar a prática do psicólogo junto à Saúde Mental.

Por ter sido experiência inaugural, diversos ajustes tiveram que se construir, conforme a demanda e as expectativas dos participantes. Em função disto, algumas atividades foram estendidas e outras retiradas do roteiro prévio que havia sido planejado. O vínculo formado entre os participantes e ministrantes passou a ser marca do grupo, além de motivo de satisfação pessoal.

Em meio às dificuldades encontradas, ao longo dos encontros – no que concerne ao manejo de situações difíceis que ocorriam entre os participantes,

[91] Foi realizada uma cobertura do evento pela TV UEL, que pode ser acessada através do link: http://www.uel.br/tv/site/?videos=grupo-comunitario-de-saude-mental-encerra-atividades-de-

propostas de atividades que não recebiam aceitação imediata, mudança de cronograma e adequação às demandas dos participantes – também foi possível aos ministrantes re-criar maneiras de atuação, além de re-pensar posicionamentos enquanto profissionais de um dispositivo público e gratuito. O fato de o grupo ter sido bastante diverso fez com que alternativas para o trabalho com Saúde Mental fossem criadas e, neste sentido, a arte teve importância ímpar.

Faz-se essencial apresentar alguns trechos de relatos disponibilizados pelos participantes, a fim de ilustrar o que foi desenvolvido. Antes disto, cabe relatar uma das ricas experiências vividas após o término do grupo. Um dos participantes, tendo ficado fascinado com a possibilidade de pintar e utilizar a música como recurso terapêutico, encontra a viabilidade de voltar a fazer aulas de violão, por meio do contato que teve com o Sesc Cadeião Cultural, local em que foi realizada a exposição. Com o apoio da coordenadora do grupo e do Sesc, o participante conseguiu se matricular, gratuitamente, nas aulas de violão. Assim, segue o relato deste participante:

> "Talvez a pintura tenha produzido uma mudança tão significativa no meu ser, que possivelmente eu a levarei para o resto da minha existência. Pintar pelo simples fato de pintar, me relacionar com as cores, trouxe uma abertura interior, que redundou em calma, em paz. Sem a pretensão de tornar-me um pintor, mas como a salutar pelada de futebol semanal, sem a pretensão de ser jogador, e sem relaxos. Ao pintar, entendi que posso dar cor à vida, que por inúmeras razões andava meio cinza. Colorir a vida é uma maneira que idealizei para colorir a minha saúde mental" (M. A. P. S., 58 anos, sexo masculino).

Foi visível perceber o quanto os participantes haviam se surpreendido com as produções e avanços ao final do grupo, com a exposição e o sarau de encerramento. "Gostei muito de estar no grupo. Foi muito gratificante fazer todos os trabalhos" (C. F., sexo feminino, 49 anos, participante do grupo).

Outra participante diz:

> Acho que antes de tudo começar bateu um medo, ansiedade de saber como seria, o que iria despertar em mim. E se seria capaz de algo novo. Sabendo que estava presa em meu

> mundo de ideias e espaço limitados. Mas hoje vendo os nossos trabalhos, me surpreendi. Todos somos capazes de algo (A. H. T., sexo feminino).

Ao longo dos encontros, os participantes foram adquirindo confiança, respeito e amizade, o que em muitos momentos se tornava visível nos "conselhos" e ajuda mútua que prestavam um ao outro, como se houvessem despertado para a saúde existente em cada um, antes do diagnóstico que outrora receberam. "Tive essa grande oportunidade de participar e conhecer pessoas que estão passando momento como o meu ou similar" (A. H. T, sexo feminino, participante do grupo).

> O grupo foi uma coisa muito boa, foi um compromisso que tínhamos todas as quartas-feiras, que animava nossa semana, um lugar que podíamos soltar nossa imaginação e criatividade, pintando, conversando, desenhando, escrevendo, cozinhando, colando mandalas, etc... (V. T. D., 16 anos, sexo masculino, participante do grupo).

Os ministrantes do grupo, além da exposição no Sesc Cadeião Cultural, participaram, neste mesmo local, da roda de conversa "Café com quê?", organizada semanalmente. Neste dia, 14 de dezembro de 2016, foi possível levar, ao público em geral, a experiência do grupo, além de trocar informações e divulgar métodos e resultados do trabalho, para que pudesse ser reproduzido por outros profissionais que atuem nos dispositivos públicos. Além disso, um vídeo-divulgação foi transmitido, com trechos das oficinas realizadas com o grupo, para ilustrar o trabalho realizado.

COMPREENDENDO A EXPERIÊNCIA EMOCIONAL DA MATERNIDADE EM MÃES DE BEBÊS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA

Fabiana Villas Boas da Silva[92]

Eliana Herzberg[93]

Resumo

Trata-se da uma pesquisa de mestrado desenvolvida no Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Há o objetivo de lançar olhar sobre a experiência emocional da maternidade de bebês com deficiência física, buscando identificar e compreender fatores envolvidos neste contexto, com o intuito de contribuir com a prática dos profissionais envolvidos no trabalho com esta população específica.

Introdução

Este trabalho é fruto da minha pesquisa de mestrado que está sendo desenvolvida no Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, sob orientação da professora doutora Eliana Herzberg. interesse por este tema se dá a partir de minha atuação profissional em centro de reabilitação física como psicóloga referência dos atendimentos infantis, os quais compreendem, entre outros, a clínica com bebês com deficiência.

Na história observa-se que, em princípio, as pessoas com deficiência eram sacrificadas ou entregues a entidades assistenciais para serem criadas e,

[92] Psicóloga, mestranda do Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

[93] Psicóloga, Doutora em Psicologia Clínica, Professora Associada Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo Email: fabianavillas@gmail.com

mesmo com a invenção do amor materno e da compreensão da família como a principal instituição a se responsabilizar pelos cuidados dos filhos, foi necessário mais tempo para que a criança com deficiência pudesse fazer parte da família (Ariès, 1981). A psicanálise contribuiu com a concepção contemporânea sobre a importância do papel materno para o desenvolvimento adequado do bebê ao estudar as relações objetais (Moura & Araújo, 2004). Assim, para entender o desenvolvimento do sujeito, faz-se necessário olhar para a qualidade dos cuidados dispensados a ele e, logo, para os responsáveis por tais cuidados: os pais ou cuidadores.

A experiência mostra que, na família da criança com deficiência, a mãe tende a ser a principal responsável pelos cuidados do infante. Assim, este trabalho, tem como foco o olhar para essas mulheres. Para que uma mulher se torne mãe é necessário que ela elabore as mudanças de papeis nas diversas relações interpessoais, as divergências entre o bebê real e o imaginado e que ocorram alterações em sua dinâmica psíquica de forma que possa exercer a preocupação materna primária (Granato, 2002). Esta consiste na entrada da mãe num estado de extrema sensibilidade que permite uma profunda harmonia com o bebê e com suas necessidades (Winnicott, 1993).

Deste modo, a pesquisa tem como objetivo lançar olhar sobre a experiência emocional da maternidade de bebês com deficiência física, buscando identificar e compreender fatores envolvidos neste contexto, com o intuito de contribuir com a prática dos profissionais envolvidos no trabalho com esta população específica.

O ideal é que uma criança com deficiência tenha acesso a um centro de reabilitação o quanto antes para iniciar as terapias que têm como objetivo inicial desenvolver suas potencialidades de maneira global (mas com foco em seus aspectos motores e cognitivos) e final de inserção da pessoa na sociedade. Assim, conta com uma equipe multidisciplinar formada minimamente por médico (ortopedista e/ou fisiatra), fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e psicólogo. Uma equipe mais ampla pode contar com fonoaudiólogo, enfermeiro, assistente social, nutricionista, educador físico, musico terapeuta, arte terapeuta, entre outros.

Na prática da reabilitação física, a participação da família é essencial para auxiliar o paciente a executar as orientações da equipe e, assim, realizar atividades de vida diária de maneira cada vez mais autônoma. Neste ínterim, destaca-se a presença das mães de bebês com deficiência física. Estas, em sua maior parte, são as principais acompanhantes de seus bebês, desde o nascimento, nas terapias e em consultas médicas em diversas instituições, em busca de tratamento adequado.

Ela está lá para aprender a cuidar de seu bebê: a equipe a orienta como realizar a fisioterapia em casa, como alimentá-lo adequadamente, como brincar com ele, entre outras atividades do dia a dia. São equipes exigentes que esperam que a cuidadora realize as orientações à risca. Visto isto, surgiu uma inquietação e o interesse em compreender a experiência emocional dessas mães de filhos com deficiência física neste contexto específico.

De acordo com a teoria winnicottiana, os cuidados da mãe suficientemente boa acompanham o *holding*, o *handling* e a apresentação de objetos. O *holding* é a sustentação genuína fornecida pelo colo materno que protege o bebê contra danos físicos e psicológicos, estes representados por ansiedades impensáveis e pelas consequentes defesas primitivas. O *handling* é o manejo do corpo do bebê propiciando a elaboração imaginativa das sensações experienciadas por ele. Já a apresentação de objetos é a introdução gradual da realidade ao bebê de acordo com suas possibilidades de recebê-la (Granato, 2002).

Para serem de real valia ao desenvolvimento saudável da psique do bebê, tais cuidados precisam ser genuínos, ou seja, não podem ser fornecidos de maneira mecânica ou intelectualizada. É a mãe dedicada comum, através de sua devoção materna, que os proverá a partir de sua adaptação às necessidades do bebê (Granato, 2002).

Retomando o contexto da Reabilitação Física em que a mãe é ensinada a cuidar de seu bebê de maneira “adequada”, a segurá-lo de determinada forma, a brincar com ele de acordo com as instruções, como se dá a

transmissão de afeto? A afeto nessas atividades, a mãe consegue estar com seu bebê de maneira genuína?

Além daqueles três aspectos, há outros fatores subjacentes aos cuidados suficientemente bons ofertados ao bebê: as lembranças inconscientes que o pai e a mãe têm de terem sido bebês, uma vez que elas vêm à tona à vida emocional destes pais em potencial. Aliados a este preditor, também se encontram as fantasias que envolvem o intercurso sexual, a concepção, a necessidade demonstrada de ter um bebê, as lembranças do nascimento real tidas pela mãe e a relação dos pais com o círculo social formado em torno deles (Winnicott, 2011).

Em suma, há uma gama de fatores que atravessam o cuidado de uma mãe para com seu filho. Nesta pesquisa busca-se encontrar as especificidades da maternidade de bebês com deficiência física que realizam programa de reabilitação física em centro especializado.

Método

Desenho da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem clínico-qualitativa, que utiliza como recurso a avaliação da experiência emocional das participantes a partir do referencial psicanalítico.

Amostra

A amostragem é a não-probabilística por julgamento e conta com três participantes representativas.

Critérios de Inclusão da Amostra

Fazerem parte da amostra mães de pacientes de Centro Especializado de Reabilitação (CER). Tais pacientes podem ter até 36 meses de vida e

possuem alguma limitação motora que se configure como deficiência física tal qual preconizado pela legislação brasileira:

> "paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções" (Decreto nº 5.296, 2004).

Instrumentos

- Entrevista semidirigida: roteiro de entrevista semidirigida adaptado a partir dos questionários de Entrevistas sobre a Maternidade do Projeto PREPAR; NUDIF/GIDEP – UFRGS (Fleck & Gomes, 2011, 2007).
- Teste de Apercepção Temática (TAT): serão utilizadas sete pranchas que podem estimular a emergência de temas que costumam atravessar a maternidade:
    - a)1 –Universal que explora aspirações, ideal de ego, atitude frente ao dever e imagem frente aos pais.
    - b)2 – Universal que explora, entre outros aspectos, conflitos de adaptação intrafamiliares e atitude frente aos pais.
    - c)5 – Universal também que explora a imagem da mãe ou esposa (protetora, vigilante, castradora) e ansiedades paranoides.
    - d)6 MF – É uma prancha para mulheres e jovens do sexo feminino que explora expectativas, temores, pressão e expectativa frente à figura paterna.
    - e)7 MF - Também é uma prancha para adultas e jovens do sexo feminino que explora a imagem da mãe e atitude frente à maternidade.
    - f) 16- É uma prancha universal que explora a relação transferencial à situação da prova e também os ideais de ego.

Procedimentos de coleta de dados e considerações éticas

- Leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com as voluntárias.

- Gravação e transcrição das entrevistas.
- Anuência das participantes e ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo e pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

Resultados Preliminares

A análise dos dados está em seu início, mas foram levantados alguns temas preliminares para discussão:

- presença de importante vínculo afetivo com os filhos com deficiência;
- presença genuína da mãe na relação com a criança;
- esperança na evolução positiva do quadro da criança;
- relação conflituosa com o gênero masculino;
- preocupação com a dependência financeira e com o retorno às atividades laborais, visto terem interrompido essas funções para cuidarem de seus bebês.

Discussão

Como já visto, a preocupação materna primária tem como objetivo oferecer o *holding*, o *handling* e a apresentação de objetos. Estes só são válidos desde que a mãe possa estar genuinamente com a criança. Verificouse que as genitoras foram capazes de entrar na preocupação materna primária para cuidar de seus bebês, ensinando novas atividades e oferecendo os cuidados necessários com a consciência e segurança de sua importância para aquele bebê e com afeto carinhoso. Nota-se também a manutenção deste estado para além do tempo normalmente esperado, o que se configura como a preocupação materna primária especial, fenômeno que pode ocorrer com mães de crianças com deficiência (Granato & Aiello-Vaisberg, 2002), visto a necessidade de prolongar os cuidados iniciais por conta dos atrasos dos ganhos motores, cognitivos e, por consequência, da autonomia.

Não foi verificada com tanta intensidade a necessidade de elaboração do luto do bebê ideal pelo bebê real, tema central da literatura com bebês com deficiência. Pelo contrário, a ideia de ter um bebê com deficiência parece estar integrada no fluxo da vida dessas mulheres.

As questões que apareceram com maior intensidade e dificuldade de integração foi a relação com o masculino, ou com o próprio parceiro, ou com terceiros. Além disso, a preocupação com o retorno ao mercado de trabalho apareceu como questão central para todas elas. A hipótese, que uma dissertação de mestrado não dá conta de discutir, mas pode ser lançada como discussão para próximos trabalhos é que a mulher de hoje não tem como fim último a maternidade, nela existem outras preocupações do seu papel enquanto mulher na sociedade. Talvez por conta disso, a elaboração do luto do bebê ideal não tenha aparecido com a ênfase que a literatura da área apresenta.

Conclusões

Os resultados preliminares apontaram que as participantes da pesquisa apresentam mais questões com a relação com o masculino e com a preocupação de retornar às atividades laborais do que com a maternidade da criança em si que aparece estar relativamente bem elaborada. Como tal informação atravessaria os cuidados dessas famílias no centro de reabilitação? Como já apresentado neste trabalho, para Winnicott, quando se cuida dos pais de um bebê, por consequência também cuidamos bem do bebê. Assim, talvez o centro de reabilitação que já proporciona a reflexão e o estímulo a empregabilidade do paciente adulto com deficiência, possa pensar estratégias de como introduzir esse tema no escopo dos atendimentos com a mãe do paciente pediátrico que para sua vida para cuidar dele e deixa este aspecto tão importante de sua vida de lado.

Referências

Ariès, P. (1981). *História Social da Criança e da Família*. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC.

Decreto Nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004 (2004)**.** Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Brasília. 2004. Recuperado em 25 de ago., 2015, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm.

Fleck, A. (2011). *O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Gomes, A.G. (2007). *Malformação do bebê e maternidade: impacto de uma psicoterapia breve pais bebê para as representações da mãe*. Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Granato, T.(2002). *Tempo de Gestar: encontros terapêuticos com gestantes à luz da preocupação materna primária.* São Paulo: Landmark.

Granato, T.M.M & Aiello-Vaisberg, T.M. J. (2002). A preocupação materna especial. *Psicologia Clínica*, 14(2). 87-92.

Moura, S.M.S.R. & Araújo, M.F. (2004, março). A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. *Ciência e Profissão*, Brasília, 24 (1), pp. 44- 55.

Winnicott, D.W. (1956). Preocupação materna primária. In Winnicott, D. W. *Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise* (J. Russo, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Francisco Alves, 1993.

Winnicott, D.W. (2011). *A família e o desenvolvimento individual* (4a ed.). (M. B. Cipolla, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1965).

O ADEUS AO ABRIGO: NO CURSO DA MAIORIDADE, A REEDIÇÃO DO DESAMPARO

Natalia Afonso Rubio[94]

Rita Aparecida Nicioli Cerioni[95]

Eliana Herzberg[96]

RESUMO:

Este artigo apresenta um estudo de caso, baseado num recorte de uma pesquisa que enfoca uma adolescente que vive numa instituição de acolhimento, e que começa a viver a aproximação da maioridade civil, o que configura sua saída compulsória. A hipótese é a de que essa proximidade, desejo legítimo do adolescente, é também fonte de angústia. O objetivo do estudo é analisar alguns elementos disparadores dessa angústia. Trata-se de estudo clínico-qualitativo. Foram realizadas duas sessões de uma hora com a adolescente, previamente agendadas. Utilizou-se entrevista semiestruturada e Procedimento Desenho-estória com Tema. Realizou-se também consulta ao prontuário para compor a história de vida. O material revela a busca de liberdade e crescimento, a expectativa de um futuro, idealização na forma como efetivá-lo e o desejo de ajudar a mãe, que foi destituída do poder familiar pela justiça. Esse último elemento aponta para a indissolubilidade do vínculo materno. O presente estudo confirma a importância de estudar os aspectos psicológicos do desacolhimento por maioridade civil, propor estratégias de intervenções terapêuticas em tempo hábil, pois não se trata só do cumprimento da lei, mas do delineamento de uma vida de rupturas.

---

[94] Mestranda em Psicologia Clínica – IPUSP - nataliaafonso@usp.br

[95] Doutoranda em Psicologia Clínica – IPUSP

[96] Profa. Associada do Departamento de Psicologia Clínica – IPUSP

Palavras-chave: Acolhimento, Instituição, Desacolhimento, Maioridade, Desenho-Estória com Tema, Vínculo Materno.

INTRODUÇÃO

Este artigo apresenta um estudo de caso, baseado num recorte de uma pesquisa qualitativa, em desenvolvimento no Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da USP, que discute a saída dos adolescentes do serviço de acolhimento institucional, por imposição da maioridade civil.

O abrigo institucional é uma modalidade de serviço de acolhimento que abriga crianças e adolescestes afastados do convívio familiar, por meio de medida protetiva, conforme preconiza o Artigo 101 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Brasil, 1990). O acolhimento devido ao 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 familiar de origem ou, na sua impossibilidade, colocação em família substituta (Conanda/CNAS, 2009). Apesar de o acolhimento institucional ser uma medida excepcional e provisória, prevista no ECA, é um procedimento bastante utilizado pelos órgãos de proteção à infância. E o período de institucionalização acaba se prolongando, especialmente no caso de adolescentes, quando a reintegração familiar não é possível, nem a colocação em família substituta, considerando também o perfil desejado pelos pretendentes a adoção, em geral, crianças de até três anos de idade (Assis & Farias, 2013).

A adolescência, conforme aponta Outeiral (1994), para além de mudanças biológicas, é um fenômeno psicológico e social, com diferentes peculiaridades, de acordo com o ambiente social, econômico e cultural em que o adolescente se desenvolve. Tardivo (2007) a considera como um período contraditório, confuso, ambivalente, doloroso e repleto de conflitos com o meio, e provavelmente a fase do desenvolvimento humano de maior vulnerabilidade, que pode se intensificar de acordo com o ambiente em que o adolescente está inserido.

> Crescer não depende apenas de tendências herdadas; também é uma questão de entrelaçamento complexo com o ambiente facilitador. Se a família ainda puder ser utilizada, será utilizada em larga medida. Se a família não estiver mais à disposição, nem que seja para ser posta de lado (uso negativo), então é necessário prover pequenas unidades sociais para conter o processo de crescimento do adolescente (Winnicott 1968/2005, p.153).

E vivenciar essa etapa da vida separado da convivência familiar, passar a residir em um serviço de acolhimento institucional e precisar desligar-se dele por imposição da maioridade, evocam questões importantes para o adolescente. Winnicott (1941/2016), autor que vivenciou a experiência de evacuação de crianças durante a Segunda Guerra Mundial, tendo que enfrentar a confusão gerada pela desintegração maciça da vida familiar e vivenciar os efeitos da separação e perda, da destruição e morte, afirma:

> A evacuação tinha que ser feita. Numa tentativa equivocada de minorar os males inerentes ao exílio, muitos se empenharam em fazer parecer que a evacuação é realmente uma boa coisa, uma medida razoável, sensata, bastando, haver guerra para que seja colocada em prática. Mas, para mim, a evacuação é uma história de tragédias (Winnicott, 1941/2016, p.19).

Separar uma criança de sua mãe é uma experiência traumática, trágica, independente de como a mãe exerce suas funções. Viorst (2005) relata o caso de um menino de três anos que foi molhado com álcool e queimado pela própria mãe. Sobreviveu. Na UTI o menino só queria que a mãe viesse abraçalo, levando a equipe de enfermagem a um estado de indignação, surpresa, incompreensão.

Analogamente, muitas crianças e adolescentes que hoje vivem em abrigos experimentaram essa tragédia e toda a complexidade que isso envolve, uma vez que, em geral, são os próprios familiares que violaram seus direitos. Mas conforme questiona Peiter (2011), teriam sido essas crianças e adolescentes intencionalmente abandonadas, descuidadas, desprezadas, desamparadas? O fato é que o desamparo traz marcas a serem reeditadas ao longo da vida, e a separação de mais um ambiente (o abrigo), pode remeter o adolescente a reviver circunstâncias de dependência absoluta ou de desamparo, que leva “a angústias e medos conhecidos e desconhecidos,

mesmo que não lembrados conscientemente" (Peiter, 2011, p. 50). Medos, dependência, desamparo, que podem levar ao adoecimento psíquico.

OBJETIVO E JUSTIFICATIVA

Um adolescente em acolhimento institucional traz em si uma marca que precisa ser escutada, validada, compreendida e elucidada. Uma escuta qualificada, que considere a ética do desejo, para além da ética social. Desejo aqui entendido a partir da Psicanálise, como um desejo inconsciente, ou seja, que não se acessa pela via direta. O estudo enfoca a difícil articulação entre o medo e o desejo, o apego e a liberdade, o conflito entre o desejo de deixar a instituição e o medo da separação.

Freud, quando exilado para fugir dos nazistas, ao escrever sua primeira carta já no exílio, em Londres, revela essa ambivalência: "O sentimento de libertação vem muito interessantemente mesclado com a tristeza, pois ainda amava-se muito a prisão da qual se fora libertado" (Gay, 2004, p.568).

O estudo assim se justifica, pois poderá trazer entendimento a esse processo, e deverá dar origem à pesquisa mais ampla e a outros estudos.

Dessa forma, o presente artigo visa analisar o conflito vivido por uma adolescente em situação de acolhimento institucional, em decorrência da aproximação da maioridade civil, quando se configurará sua saída compulsória da instituição. As expectativas, ou falta delas, são, variavelmente, geradoras de sinais psicopatológicos que suscitam atenção.

MÉTODO

Método**:** Trata-se de estudo de caso, realizado a partir do método clínicoqualitativo, por meio da pesquisa-ação.

Procedimento**:** O caso foi acompanhado por uma das autoras deste artigo, no abrigo em que atuava como Psicóloga. Para este estudo foram agendados dois horários com a adolescente em uma sala de atendimento do abrigo. Cada atendimento durou cerca de uma hora. Foi realizada consulta ao prontuário

institucional. A história de vida foi organizada a partir dos atendimentos anteriores realizados com a adolescente.

Instrumentos**:** Entrevista semiestruturada e desenho-estória com tema.

Pensando no adolescente acolhido como um sujeito, e que, portanto, é desejante, que tem história, fazendo parte a história institucional, optou-se pela utilização do Procedimento de Desenho-Estória com Tema (PDE-T), que é uma adaptação do Procedimento de Desenhos-Estórias desenvolvido por Walter Trinca (1997). Segundo Aiello-Vaisberg (1997), este procedimento facilita a expressão da subjetividade e dos aspectos inconscientes, e também permite a investigação de qualquer tema, podendo ser aplicado em diferentes faixas etárias. O tema da presente pesquisa é o desligamento do adolescente da instituição pela maioridade. Assim, duas consignas foram elencadas para realização do procedimento: 'Minha vida no abrigo' e 'Minha vida depois do abrigo', a fim de favorecer a expressão dos sentimentos vivenciados pela proximidade de sua saída, que podem, por hipótese, serem motores de um conflito.

Cuidados éticos**:** Após aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética (CAAE 72190417.4.0000.5561), foi apresentado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido à adolescente e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Carta de Anuência à Instituição.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O caso, que se refere à adolescente, cujo nome fictício é Helena, será apresentado pela história de vida, construída a partir da entrevista e de consulta ao prontuário, e o Procedimento de Desenho-Estória com tema, seguido de análise.

Helena tem 16 anos, está no 7º ano do Ensino Fundamental, e é a sexta filha de nove irmãos, todos da mesma mãe, mas de pais diferentes. Seu pai, falecido. Foi acolhida no início de 2010, num abrigo da grande São Paulo, quando tinha nove anos, junto com dois irmãos mais novos. Na entrevista, Helena relata que foi abrigada depois que uma vizinha denunciou a mãe por abandono e negligência, já que deixava os filhos sozinhos em casa, à noite. É

interessante que ela não diz que foi acolhida porque a mãe a negligenciava, mas sim, porque a vizinha denunciou. A mãe era usuária de drogas. Várias tentativas foram feitas no sentido de potencializá-la para que ela cuidasse de Helena antes de destituí-la. Sem sucesso. A mãe mudou-se para o interior do estado, de modo que os filhos foram transferidos de abrigo, e engravidou novamente.

No início de 2013, o irmão mais novo de Helena, até então sob a guarda da mãe, foi acolhido também na instituição, após denúncias de que ela usava a criança para mendicância, além de continuar o uso da droga. Depois disso, Helena e os dois irmãos foram destituídos do poder familiar e entraram para o Cadastro Nacional de Adoção. A prioridade da equipe técnica do Judiciário era manter os três irmãos juntos, contudo, devido à dificuldade de encontrar famílias dispostas a adotar irmãos nessa idade, o Juiz permitiu que cada um fosse para uma família e, no final do ano, os três começaram a receber visita de seus possíveis adotantes.

Em 2014 os três iniciaram adaptação na casa de diferentes famílias, mas a família que pretendia adotar Helena teve dificuldades no convívio com ela, e desistiu do processo de adoção. Alegavam que ela tinha um temperamento difícil. Helena permaneceu então no abrigo, e foi transferida para outra instituição, onde se encontra atualmente.

Duas semanas após ter sido acolhida neste abrigo, a equipe técnica do Judiciário informou que havia uma mulher que já tinha adotado quatro crianças daquela outra instituição, chegou a conhecer Helena na época, e soube que esta estava disponível para adoção, manifestando interesse em sua guarda. Ela residia em outro estado. A guarda provisória foi dada então para essa família. Antes de viajar, a equipe do abrigo, a pedido da adolescente, levou-a, por conta própria, para se despedir da mãe, mas a senhora que já estava com sua guarda provisória, foi junto. A mãe, com um abraço e lágrimas, disse à filha para seguir seu caminho e aproveitar a oportunidade que estava tendo, coisa que ela não pôde oferecer.

Nesse período, um dos irmãos de Helena, com quem ela tem maior aproximação, começou a ter desentendimentos com sua família adotiva, que alegou que o contato via telefone entre Helena e o menino prejudicou sua

adaptação, já que ele contou que os irmãos haviam feito um “pacto de sangue” para não se separarem. O irmão de Helena voltou para o antigo abrigo e pouco mais de um mês Helena e a senhora retornaram ao interior de São Paulo, pois a adolescente já não queria mais ficar lá. Helena desenvolveu uma paralisia de membros superiores enquanto esteve com essa família e, desde então, faz acompanhamento com Neurologista, já que, apesar de ter melhorado ainda quando estava lá, passou a apresentar um tremor constante nas mãos.

A Promotora permitiu que ela retornasse ao abrigo, mas proibiu o contato entre ela e o irmão, que estava na outra instituição, alegando que esse provável ‘pacto de sangue’ remeteria a uma influência de Helena sobre ele, o que dificultaria a possível colocação do irmão em família substituta.

A equipe do abrigo discordou, entendendo que não havia justificativa para tal proibição, interviu e conseguiu que a Promotoria revisse sua decisão, e os irmãos retomaram o contato. Ele foi adotado por outra família, mas mantém visitas esporádicas à Helena até hoje. Já o contato com a mãe nunca foi autorizado pelo Judiciário, visto que ela é destituída do poder familiar. Helena retomou os estudos, passou a fazer aulas de dança, cursos profissionalizantes e a frequentar uma igreja da qual quis fazer parte.

Helena passou a considerar como mais provável sua saída do abrigo aos dezoito anos. Teve um namoro, que não deu certo, mas já conseguia se abrir mais com a psicóloga da instituição. Ela contou de um abuso sexual que sofreu na infância por um companheiro da mãe. Disse que quando contou para a mãe o ocorrido, essa foi falar com o chefe do tráfico, que matou o rapaz que havia abusado dela. Helena sempre relatava a preocupação com a mãe. Dizia que sonhava com ela e gostaria de saber como estava: *“eu não quero morar com ela, nem levar a vida que ela leva, mas queria só saber se tá bem” (sic).* A equipe tentou localizá-la mesmo sem autorização do Judiciário, mas a última informação era de que havia voltado para São Paulo.

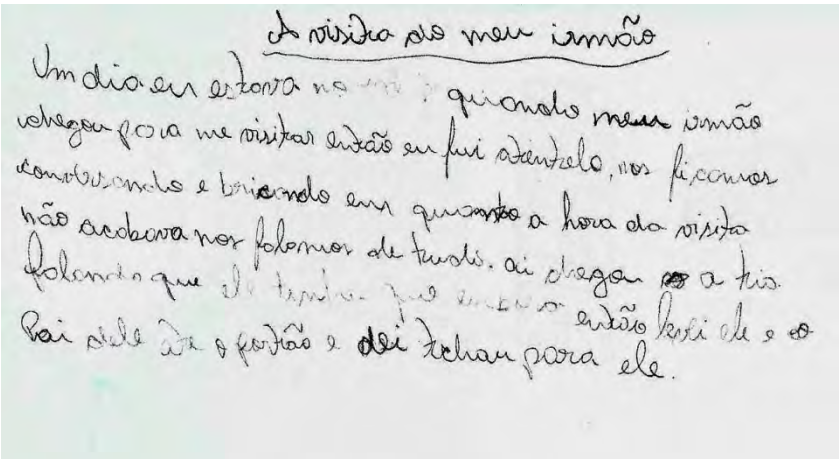
Depois de dois anos que Helena tinha retornado ao abrigo, relatou o que ocorreu nesse tempo em que esteve fora. Narrou situações graves de ofensas verbais a ela e sua família por parte da detentora de sua guarda, na época, além de ter passado a ser a empregada da casa e do sítio, mesmo quando já estava com a paralisia. Segundo ela, todos os adolescentes eram obrigados a

trabalhar no sítio e na casa. Com relação ao marido da senhora, Helena disse que bebia demais, vivia embriagado, ficando agressivo, e que levava uma das adolescentes para seu quarto. Quando Helena conseguiu convencê-los de que queria vir embora, diante das complicações de saúde que apresentou e de acharem que ela estava "fazendo a cabeça" das outras adolescentes para vir também, o marido da adotante disse que se ela contasse alguma coisa sobre o que se passou lá, viria matá-la, já que não tem medo de polícia, nem juiz.

Com o fortalecimento do vínculo com a psicóloga do serviço, Helena conseguiu contar o que tinha acontecido. Por ter guardado tanto tempo esses acontecimentos, perguntou-se à Helena se autorizava o relato para o judiciário e ela concordou, ficando aliviada de ter contado. Foi realizado um relatório pela psicóloga do serviço ao judiciário e uma reunião com a promotoria para denunciar a situação relatada por Helena. O processo corre em juízo.

Atualmente Helena continua no abrigo e, ao completar dezoito anos, terá que seguir seu caminho. O abrigo estimula a inserção no mercado de trabalho e a autonomia no que se refere ao autocuidado, no sentido de terem os objetos pessoais, cuidar da própria roupa, auxiliar no preparo da comida, se responsabilizar pela organização do próprio espaço, do material e das tarefas escolares. Há uma preocupação com a vida dentro do abrigo, mas uma escassez de projetos para a vida fora de lá.

Desenho-estória com Tema:



A visita do meu irmão

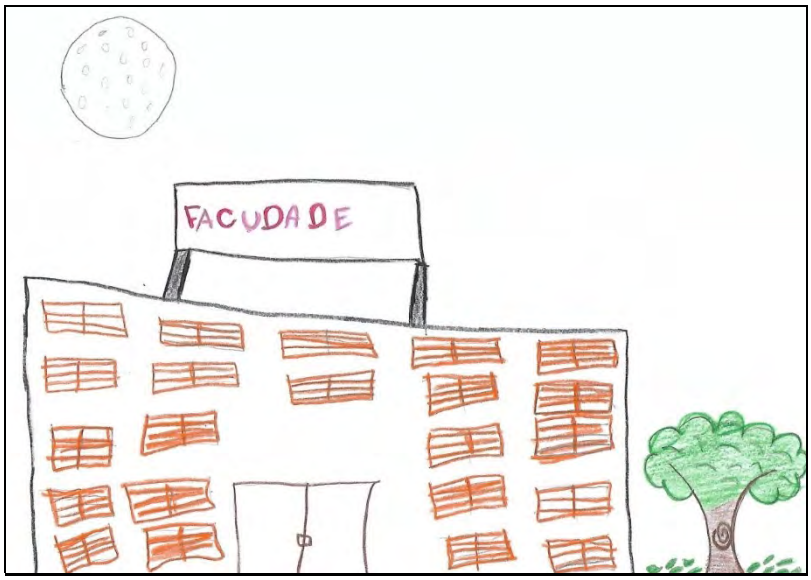
Um dia eu estava no [illegible] quando meu irmão chegou para me visitar então eu fui atentelo, nos ficamos conversando e bricando em quanto a hora da visita não acabava nos falamos de tudo. ai chegou a tia falando que ele tinha que embora então levei ele e o Pai dele ate o portão e dei tchau para ele.

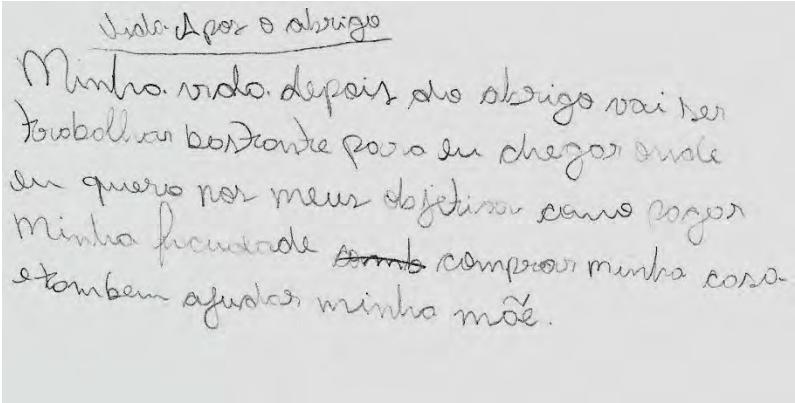
Análise 1º Desenho “Minha vida no abrigo”:

Helena demorou muito para iniciar o primeiro desenho, assim como a primeira história, parecia que ia desistir. A pesquisadora ficou em dúvida se insistia para que ela relatasse a história, ou respeitava e encerrava, mas quando ela disse “eu vou conseguir”, percebeu que além de tudo aquilo que o tema (tanto do desenho, quanto da entrevista no dia anterior) suscitava nela, ficava posta a questão da (in) capacidade que a maioria dos acolhidos vive, e pensar na saída do abrigo pela maioridade, implica a necessidade de autonomia e perseverança.

No desenho em si, chamam a atenção as grades e portão do abrigo. O colorido de maior destaque ficou para o sol, as nuvens e a TV, ou seja, aquilo que está externo, e ela e o irmão estão do lado de fora, sorrindo. Além disso, é interessante observar que as três instituições pelas quais ela passou levam no nome a palavra “Luz”.

Na história ela destaca a visita do irmão, que foi adotado, com o qual tem maior vínculo, sua principal referência afetiva, mas ela está do lado de fora, apesar de relatar que levou o irmão até o portão quando a “tia” o chamou para ir embora. Impressão do abrigo como aquele que aprisiona, tira as possibilidades da vida, da felicidade, que parece estar sempre do lado de fora.




Vida Apos o abrigo
Minha vida depois do abrigo vai ser trabalhar bastante para eu chegar onde eu quero por meus objetivos como pagar minha facudade ~~como~~ comprar minha casa e tambem ajudar minha mãe.

Análise 2º Desenho “Minha vida depois do abrigo”:

Ela apresentou menor dificuldade para realizar esse desenho e para elaborar a história, em comparação ao primeiro. O prédio da faculdade, que ela escreveu “facudade”, ocupa a maior parte do papel, predominando sentimentos de crescimento e desenvolvimento. Há expectativa de um futuro. Quando terminou o desenho, parou e disse *“ah, não, falta a lua”*, que representa a noite,

período em que entende que provavelmente estudaria, mas talvez o simbólico da necessidade de iluminar o futuro obscuro.

Essa história leva ao entendimento de que, independente da mãe, a criança tem com ela um vínculo forte, amoroso. Isso aparece na história contada por Helena. Ela quer ajudar a mãe.

CONCLUSÕES

A vida de Helena foi uma vida de rupturas, de tentativas em encontrar um lugar de pertencimento. Parece que há um desejo de crescer, trabalhar e cuidar da mãe, contudo, uma idealização na forma de buscar realizar esse desejo. O problema maior parece residir no fato de que ela não parece se sentir com recursos para trabalhar e entrar na faculdade.

O PDE-T foi fundamental para (re)velar esse conflito por ela vivido. Revela o apego pelas origens, pelo irmão com quem deseja ter um relacionamento fora do abrigo, um amor dirigido à mãe.

A proximidade da maioridade civil impõe um pensar sobre o futuro, mas esse pensar precisa ser amparado por alguém, e parece que essa é a demanda de Helena, que em repetidas e precoces experiências de desamparo, encontrou na pessoa da psicóloga/pesquisadora uma via de comunicação, de expressão de uma solidão essencial.

REFERÊNCIAS

Aiello-Vaisberg, T.M.J. (1997). Desenhos com Tema. In Trinca, W. (org.) (1997). *Formas de investigação clínica em psicologia: o procedimento de Desenhos-Estórias e Desenhos de Famílias com Estórias*. São Paulo: Vetor.

Assis, S.G.; Farias, L.O.P. (Org). (2013). *Levantamento nacional de crianças e adolescentes em serviço de acolhimento*. São Paulo: Hucitec.

Brasil. (1990). *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Lei Federal 8.069 de 13 de julho de 1990. Brasília: Diário Oficial da União.

Conanda/CNAS (2009). *Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescente*. (2ª ed.) Brasília: Ministério do Desenvolvimento

Social e Combate a Fome.

Gay, P. (2004). *Freud, uma vida para o nosso tempo*. (13º ed). São Paulo: Schwarcz.

Outeiral, J.O. (1994) *Adolescer: estudos sobre adolescência*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Peiter, C. (2011). *Adoção: vínculos e rupturas: do abrigo à família adotiva.* (1ª ed.) São Paulo: Zagodoni Editora.

Tardivo, L.S.L.P.C. (2007). *O adolescente e sofrimento emocional nos dias de hoje.* (1ª ed.) São Paulo: Vetor.

Viorst, J. (2005). *Perdas Necessárias*. São Paulo: Melhoramentos.

Winnicott, D. W. (2005). A imaturidade adolescente. In Winnicott, D.W. *Tudo começa em casa.* (4ª ed.) São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho Original publicado em 1968).

Winnicott, D. W. (2016). Resenha sobre The Cambridge Evacuation Survey: a Wartime Study in Social Welfare and Education. In Winnicott, D.W. *Privação e delinquência* (5ª ed.). São Paulo: WMF Martins Fontes. (Trabalho Original publicado em 1941).

ESTUDO PILOTO COM PACIENTES COM PATOLOGIAS COLORRETAIS CRÔNICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Natália Michelato Silva[97]
Bruna Caroline Turse Barroso[98]
Sara Rodrigues Rosado[99]
Manoel Antônio dos Santos[100]
André Aparecido da Silva Teles[3]
Helena Megumi Sonobe[101]

Resumo

Esta investigação teve por objetivo descrever os resultados de um estudo piloto realizado para verificar a aplicabilidade de instrumentos para avaliar as estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes com patologias colorretais crônicas que se encontravam em tratamento cirúrgico com confecção de estoma intestinal. O delineamento de pesquisa foi descritivo, longitudinal e quantitativo. Os participantes foram avaliados em dois momentos distintos do perioperatório (pré e pós-operatório imediato). Os instrumentos utilizados para coleta dos dados foram: Miniexame do Estado Mental, Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus, Questionário Sociodemográfico, Clínico e Terapêutico, e Questionários para investigação das demandas psicológicas. Os resultados indicaram que instrumentos extensos, contendo questões que remetem à reflexão sobre a finitude, causam desconforto psicológico aos pacientes. Isso acontece devido às condições físicas e psicológicas fragilizadas em que eles se encontram nos momentos do perioperatório (pré e pós-cirúrgico), com sintomas de fadiga, ansiedade, sentimentos de angústia, tristeza e medo diante do desconhecido. Concluímos que o estudo piloto mostrou ser de suma importância para avaliar a aplicabilidade dos instrumentos, verificando sua repercussão individual a partir das reações dos pacientes. Desse modo, será possível redimensionar o estudo principal, de modo que ele possa realmente responder aos objetivos propostos.
Palavras-chave: Estomia; Psicologia Médica; Pesquisa nos Serviços de Saúde.

Introdução

A incidência do câncer colorretal (CCR) tem tido um aumento crescente na população nas últimas décadas, sendo considerado o segundo tipo que

---

[97] Psicóloga. Doutoranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP.
[98] Psicóloga. Especialista em Psicologia Hospitalar no Albert Einstein.
[99] Enfermeira. Doutoranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP.
[100] Psicólogo. Professor Titular da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - USP.
[101] Enfermeira. Professora Doutora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP.[101]

mais afeta a população. Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) foram estimados para 2016/2017, no Brasil, 15.070 casos novos em homens e 17.530 em mulheres (Ministério da Saúde, 2015). Diante desse quadro epidemiológico, são necessárias políticas de prevenção, vinculadas à educação em saúde e que destaquem a importância de atividade física regular, alimentação saudável e o controle dos principais fatores de risco, tais como consumo de carne vermelha, carnes processadas (mortadelas, presuntos, salsichas, linguiças) e bebidas alcoólicas, tabagismo, gordura corporal e abdominal. Além disso, há outros fatores relevantes e nãomodificáveis que também devem ser considerados, como a história familiar de CCR, a predisposição genética ao desenvolvimento de Doenças Inflamatórias Intestinais (DII) e o processo de envelhecimento (Brasil, 2015).

Dentre as DII, a Doença de Crohn (DC) tem tido aumento importante na população, caracterizando-se por inflamação nas alças intestinais com quadros de diarreias (podendo chegar até a 20 episódios por dia) ou de constipação crônica, com predomínio entre 15 a 30 anos, acometendo igualmente homens e mulheres (Friedman & Blumberg, 2014). Os fatores de risco são semelhantes ao CCR, sendo que as DIIs constituem risco para o acometimento por esse tipo de câncer. Além disso, acredita-se que haja um fator psicossomático relacionado ao aparecimento, desenvolvimento e agudização dessa doença (Sonobe et al., 2015).

O tratamento cirúrgico, tanto para o CCR quanto para a DC, muitas vezes envolve a possibilidade de confecção de estoma intestinal para a eliminação fecal, o que requer a exteriorização do íleo ou do intestino grosso, denominadas respectivamente de ileostomia e colostomia. O estoma intestinal pode ser em caráter temporário ou definitivo (Rocha, 2011).

A confecção de estoma intestinal acarreta mudanças físicas e psicossociais para os pacientes e seus familiares, além do uso da bolsa de colostomia, que pode suscitar vários sentimentos negativos, como pessimismo, insegurança, medo da mutilação e sofrimento psicológico. Essas manifestações podem ser autodestrutivas por desencadear ou agravar conflitos psíquicos e existenciais, produzindo alterações de ordem psicológica, emocional, social e laboral, com repercussões nos relacionamentos sociais, atividades de lazer e

exercício da sexualidade (Batista et al., 2011; Cardoso, Almeida, Santana, Carvalho, Sonobe, & Sawada, 2015). Esses aspectos psicossociais e emocionais podem estar vinculados ao tratamento cirúrgico, por interromper a autonomia consequente à incontinência fecal e em decorrência de outros problemas correlatos, como a diminuição de absorção dos nutrientes no caso dos ileostomizados, que podem necessitar de suplementação nutricional, além do comprometimento clínico e psicológico devido à indisposição física e desnutrição crônica (Sonobe, Barichello, & Zago, 2002).

Durante o tratamento cirúrgico é importante que o paciente consiga utilizar de estratégias de enfrentamento (*coping*) eficazes para adaptar-se às mudanças fisiológicas e psicossociais. Conceitualmente, *coping* pode ser definido como o esforço cognitivo e comportamental que a pessoa realiza para lidar com exigências internas ou externas quando expostas a situações de estresse – no caso, a cirurgia com confecção de estoma intestinal (Lazarus & Folkmann, 1984).

Considerando o exposto, esta investigação teve por objetivo descrever os resultados de um estudo piloto realizado para verificar a aplicabilidade de instrumentos para avaliar as estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes com patologias colorretais crônicas que se encontravam em tratamento cirúrgico com confecção de estoma intestinal.

Método

Trata-se de uma investigação com delineamento descritivo, longitudinal e quantitativo, com pacientes com diagnóstico de CCR e DC que se encontravam em tratamento cirúrgico, com confecção de estoma intestinal, em uma unidade de internação cirúrgica na Especialidade de Coloproctologia de um hospital universitário paulista integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Os participantes foram avaliados em dois momentos distintos do perioperatório (pré e pós-operatório).

Os critérios de inclusão foram: pacientes acima de 18 anos, de ambos os sexos, que obtiverem a pontuação esperada de acordo com sua escolaridade no instrumento Miniexame do Estado Mental (MEEM), utilizado para avaliar o estado mental e detectar eventuais perdas cognitivas do paciente (Folstein,

Folstein, & Mchugh, 1975). O critério de exclusão foi: paciente com CCR ou DC internado para tratamento clínico ou por complicações pósoperatórias.

Para alcançar os objetivos foram utilizados os seguintes instrumentos:

Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus (IECFL): escala construída nos Estados Unidos por Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, De Longis e Gruen (1986) e validada no Brasil por Savóia, Santana e Mejias (1996), utilizada para avaliar a extensão da utilização de estratégias de *coping*. É constituída por 66 itens, incluindo pensamentos e ações que o indivíduo utiliza para lidar com as demandas internas ou externas de determinado evento estressante – no caso, a cirurgia com confecção de estoma intestinal.

Para a aplicação do inventário foram realizadas adaptações mínimas na consigna para que o instrumento pudesse ser aplicado a todos os participantes. Devido ao fato desse instrumento ser extenso e ser apresentado no formato de escala tipo *Likert*, com quatro opções de respostas, estas foram impressas em uma folha separada, para que o participante pudesse visualizar todas as opções durante o tempo todo. Para favorecer os participantes analfabetos, foi utilizado a estratégia de representação dessas opções de resposta com a figura de um copo. As alternativas são:

- Não usei esta estratégia (alternativa simbolizada com um copo vazio);
- Usei pouco (simbolizada com um copo com pouco líquido na cor verde);
- Usei bastante (simbolizada com um copo quase cheio na cor amarela);
- Usei em grande quantitade (simbolizado com um copo totalmente cheio na cor vermelha).

A escolha das cores teve o propósito de que os participantes pudessem fazer analogia com o semáfaro de trânsito, de modo a facilitar a sua interpretação. Assim, a cor verde seria indicativa de *trânsito livre* (copo vazio); a cor amarela equivaleria a *alerta,* o sinal irá fechar (o copo está quase cheio) e a cor vermelha, trânsito impedido (o copo está totalmente cheio). Dessa forma, conseguimos ajudar os participantes a ter maior clareza de suas opções de respostas.

Questionário Sociodemográfico, Clínico e Terapêutico: Contempla informações como idade, sexo, estado civil, religião, escolaridade e hábitos de

vida; diagnóstico, tratamentos prévios, cirurgias realizadas e complicações pósoperatórias e cirurgia atual.

- Questionários para investigação das demandas psicológicas: Consistem em dois questionários aplicados em momentos distintos do perioperatório (pré e pós-operatório) com questões que abordam os aspectos psicológicos.

Ambos os questionários foram submetidos à validação por profissionais com experiência clínica na assistência a essa clientela e *expertise* de pesquisa na temática. O tempo médio para a aplicação do Miniexame do Estado Mental (MEEM), do Inventário de Estratégias de *Coping* e dos questionários foi de 50 minutos.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora responsável pelo estudo e por uma pesquisadora colaboradora e estudiosa da temática, ambas com formação em Psicologia. Antes de realizar a coleta era feito uma consulta em um arquivo digital da Enfermagem, que continha os dados atualizados dos pacientes internados na unidade, para identificação de possíveis participantes para o estudo piloto.

Resultados e discussão

O estudo piloto foi realizado no período entre janeiro e fevereiro de 2017, utilizando-se os instrumentos de coleta de dados em quatro pacientes com patologias colorretais crônicas em tratamento cirúrgico e que não fizeram parte da amostra estudada na investigação principal a ser realizada posteriormente. O objetivo do estudo piloto foi verificar a aplicabilidade dos instrumentos para a população estudada (Polit, Beck, & Hungler, 2004), com foco nas facilidades, dificuldades e limitações.

Além de testar a aplicabilidade dos instrumentos, também foi realizada uma observação participante, com a elaboração de registros em diário de campo. Foram observados a dinâmica do local de estudo, os dias e horários mais acessíveis para a coleta de dados respeitando-se as condições físicas e psicológicas do paciente, os horários de banho e de procedimentos de enfermagem e de visita médica, além de familiares e amigos dos pacientes.

Assim, foi possível estabelecer os dias mais adequados para realizar a coleta no pré e no pós-cirúrgico, além de compreender melhor as particularidades de cada patologia e seu tratamento durante a internação.

Na consulta realizada no arquivo digital da Enfermagem, que contém os dados atualizados dos pacientes internados na unidade, verificamos a existência de pacientes com doenças crônicas intestinais e com uma diversidade de patologias neoplásicas e não neoplásicas, com diferentes comprometimentos clínicos.

O principal fator observado durante este estudo foi a aplicabilidade dos instrumentos, destacando-se IECFL. Foi possível constatar a interferência da fadiga, que é parte do quadro clínico dos pacientes, devido ao comprometimento clínico grave e à debilidade acentuada pela intervenção cirúrgica, caracterizada por cansaço crônico, indisposição para realizar atividade simples como conversar ou prestar atenção aos comandos verbais. Assim, os pacientes, ao final das entrevistas, relataram muita dificuldade para responder a todos os questionários. Em especial as questões do instrumento IECFL causaram impacto e desconforto emocional intenso. Os enunciados: “Esperei que um milagre acontecesse” e “Concordei com o fato, aceitei o meu destino”, destacaram-se por suscitarem reações emocionais expressas sob a forma de choro e tristeza, possivelmente por tornarem concreta a situação vivida pelos pacientes frente a uma condição crônico-degenerativa irreversível.

Apresentamos as anotações dos diários de campo para a contextualização das nossas observações: “um paciente do sexo masculino, com idade de 88 anos, internado com diagnóstico de neoplasia de intestino, casado, consciente, lúcido, comunicativo e acompanhado de duas filhas. O paciente consentiu participar do estudo, pontuou no MEEM, conseguiu responder o questionário sociodemográfico e clínico, porém, no momento de responder o IECFL, percebemos as dificuldades de entendimento em relação às afirmativas do instrumento. Quando perguntamos: “O senhor acredita em milagre?”, o paciente se emocionou, juntamente com suas filhas que estavam presentes, quando houvemos por bem interromper a coleta de dados para oferecer atendimento de apoio psicológico imediato. Finalizamos a coleta, considerando o estado emocional e a necessidade prioritária de atendimento

psicológico. Avaliamos que, se tivéssemos insistido na continuidade da coleta, mesmo em outro horário, constituiria um viés no estudo, além de insensibilidade e deslize ético.

Apesar de o paciente responder o MEEM e o questionário sociodemográfico e clínico, quando passamos para o IECFL verificamos o quanto esse instrumento exigia dele, física e psicologicamente, pela extensão e complexidade das diversas opções de resposta, a despeito de ele ter obtido pontuação adequada no MEEM (27 pontos - 4 anos de estudo).

Uma paciente de 69 anos, que também conseguiu pontuar no MEEM e que se mostrou lúcida, orientada e bastante comunicativa, apresentou dificuldades em completar o IECFL devido aos aspectos já mencionados. Esse instrumento suscita aspectos da subjetividade do paciente nessa fase de tratamento cirúrgico. Contudo, verificamos que o questionário de investigação de demandas psicológicas elaborado pelas pesquisadoras possibilitou a identificação dessas necessidades e das estratégias de enfrentamento utilizadas, com a vantagem de não terem sido relatados desconforto emocional ou físico.

O terceiro paciente tinha 63 anos, era do sexo masculino e se mostrou receptivo, comunicativo, orientado, ciente do diagnóstico e com humor estável. Durante a entrevista apresentou demanda de atendimento psicológico por um luto não elaborado. Este participante pontuou no MEEM e conseguiu completar todos os instrumentos, mas quando perguntado sobre sua percepção acerca da aplicação, relatou que gostou de participar do estudo e receber o acolhimento da psicóloga. Contudo, referiu cansaço com o IECFL, pois levou mais tempo para respondê-lo.

Considerando-se que os participantes apresentam debilidade física e psicológica típica do adoecimento crônico intestinal, com situações de sofrimento, sentimentos de angústia, tristeza, ansiedade e medo diante do desconhecido (cirurgia com a possibilidade de colocação de estoma), necessitando de apoio psicológico para elaborar suas fragilidades, verificamos que o IECFL não é uma opção viável para o estudo.

O IECFL foi utilizado em outros estudos com pacientes ambulatoriais, que evidenciaram adotar estratégias de enfrentamento focadas no problema,

que se mostraram favoráveis em relação à elaboração do processo de finitude. Portanto, os profissionais de saúde podem reforçar ou auxiliar os pacientes na escolha de formas mais adequadas de enfrentamento, bem como oferecer suporte profissional (Bertolin et al., 2011; Sorato & Osório, 2015). Para tanto, é imprescindível identificar as estratégias de enfrentamento, com utilização de instrumentos adequados para cada fase do adoecimento e tratamento, que favoreçam a obtenção de dados mais fidedignos e com validade clínica.

É fundamental que os pesquisadores estejam sensibilizados e atentem para as facilidades e dificuldades para o uso de instrumentos analíticos em uma pesquisa clínica. As fortalezas desse tipo de delineamento envolvem a facilidade de acesso ao contexto e aos participantes do estudo, além de boa integração com os demais profissionais da equipe interdisciplinar de saúde. As limitações se referem à extensão dos instrumentos e a adequação do construto medido em relação ao momento do tratamento em que se encontram os pacientes.

Este estudo piloto também apresentou suas limitações, como a baixa rotatividade de pacientes, por ter se dado logo após o recesso do final de ano, a diversidade e intensidade de atividades de cuidados perioperatórios e o próprio comprometimento clínico dos participantes.

Com o estudo piloto foi possível avaliar a aplicabilidade dos instrumentos propostos, por meio da investigação da repercussão clínica da intervenção cirúrgica nos pacientes e da possibilidade de alcance dos objetivos.

Considerações finais

Concluímos, a partir dos resultados obtidos no presente estudo, que a melhor forma para identificar as demandas, e até mesmo as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes, foi o Questionário de investigação de demandas psicológicas, além da descrição das características sociodemográficas e clínicas da amostra.

Na literatura o IECFL tem sido utilizado e considerado adequado em pacientes com doenças crônicas, principalmente em seguimento ambulatorial. Acreditamos que isso pode estar vinculado com o estado clínico estável, diferentemente do que se observa no contexto perioperatório.

Ainda há uma escassa produção de literatura científica sobre essa temática no perioperatório. Ressaltamos a importância de os pesquisadores selecionarem instrumentos apropriados aos participantes e ao contexto de estudo, para que possamos prevenir sofrimentos e desconfortos desnecessários.

Referências

Batista, M. do R. de F. F., Rocha, F. C. V., Silva, D. M. G. da, & Silva Júnior, F. J. G. da. (2011). Autoimagem de clientes com colostomia em relação à bolsa coletora. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *64*(6), 1043-1047. https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000600009

Bertolin, D. C., Pace, A. E., Kusumota, L., & Haas, V. (2011). Associação entre os modos de enfrentamento e as variáveis sociodemográficas de pessoas em hemodiálise crônica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *45*(5), 1070-1076. https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000500006

Bertolucci, P. H. F., Campacci, S. R., & Juliano, A. (1994). O mini-exame do estado mental em uma população geral impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, *52*(1).

Cardoso, D. B. R., Almeida, C. E., Santana, M. E. de, Carvalho, D. S. de, Sonobe, H. M., & Sawada, N. O. (2015). Sexualidade de pessoas com estomias intestinais. *Northeast Network Nursing Journal, 16*(4), 576-585. https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000400015

Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology, 50*(5), 992-1003. http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.50.5.992

Friedman S., & Blumberg R. S. (2014). Inflammatory Bowel Disease. In: D. Kasper, A. Fauci, S. Hauser, D. Longo, J. Jameson, & J. Loscalzo (Eds.), ***Harrison's principles of internal medicine (19ª ed)***. New York, NY: McGraw-Hill.

Folstein, M. F., Folstein, S. E., & Mchugh, P. R. (1975). “Mini-mental state”: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, *12*(3), 189-198.

https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6

Ministério da Saúde (2015). Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). *Estimativa 2016/2017: Incidência de câncer no Brasil.* Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Recuperado em 10 de janeiro de 2017 do INCA (Instituto Nacional de Câncer): http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/index.asp?ID=2

Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2004). *Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização* (5ª ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.

Rocha, J. J. R. (2011). Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais. *Medicina (Ribeirão Preto)*, *44*(1), 51-56.

Savóia, M. G., Santana, P. R., & Mejias, N. P. (1996). Adaptação do Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus para o português. *Psicologia USP, 7*(1/2), 183-201.

Sonobe, H. M., Barichello, E., & Zago, M. M. F. (2002). A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, *48*(3), 341-348.

Sonobe, H. M. et al. (2015). Cuidado às pessoas com Doença de Crohn. In: Brescani, H. R., Martini, J. G. & Mai, L. D. (Orgs.), *Programa de atualização em Enfermagem* (10ª ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.

Sorato, D. B., & Oso, V. I. A. L. (2015). Coping, psychopathology, and quality of life in cancer patients under palliative care. *Palliative & Supportive Care*, 13, 517-525. https://doi.org/10.1017/S1478951514000339

"A DOENÇA É MINHA": VIVÊNCIAS FAMILIARES DE UMA JOVEM COM ANOREXIA NERVOSA[102]

Élide Dezoti Valdanha-Ornelas[103],[104]
Claire Squires[2],
Valéria Barbieri[105],
Manoel Antônio dos Santos[106]

Resumo. A anorexia nervosa (AN) é considerada um importante transtorno psiquiátrico, caracterizado pelo temor intenso de ganhar peso. A teoria psicanalítica sugere que o sintoma alimentar mascara um sofrimento psíquico mais profundo e mais difícil de ser acessado. Tendo em vista este panorama, o presente estudo teve como objetivo compreender as vivências familiares de uma jovem diagnosticada com AN. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com desenho de estudo de caso, na perspectiva psicanalítica. Como instrumentos de pesquisa foram utilizados roteiro de entrevista semiestruturada, diário de campo e o Procedimento Desenhos de Família com Estórias. Essa escolha teóricometodológica permitiu construir interpretações sobre as relações familiares e o desenvolvimento do quadro de AN para essa jovem, que adoeceu após uma mudança radical de sua dinâmica familiar. O sintoma parece ser uma resposta inconsciente à pressão dos pais para que a jovem amadurecesse precocemente. Espera-se que esses dados qualitativos possam contribuir para a compreensão aprofundada de casos de AN.

---

[102] Este estudo é financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Processo FAPSP nº2014/18615-4; Processo BEPE nº2016/02147-7).

[103] Programa de Pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP

[104] *École Doctorale Recherches en Psychanalyse et Psychopathologie, Université Paris-Diderot, Université Sorbonne Paris Cité (Paris 7-USPC)*

[105] Professora Associada Programa de Pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP)

[106] Professor Titular do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP

Palavras-chave: Anorexia nervosa; família; métodos projetivos; pequisa em psicanálise.

Introdução

Os transtornos alimentares (TAs) são psicopatologias de etiologia multifatorial, ou seja, são diversos componentes que atuam como disparadores e mantenedores do quadro, tais como o meio sociocultural (pressão por um corpo magro e esguio), as relações familiares (conflitos constantes; indiferenciação entre gerações e papéis), e características de personalidade (sentimento generalizado de insatisfação, afetos negativos) (Lane, 2002; Oliveira & Santos, 2006).

A anorexia nervosa (AN), um dos TAs mais conhecidos e estudados atualmente, ainda é considerado um mistério para os pesquisadores e profissionaiscuidadores. Atualmente, a AN tem como critérios diagnósticos: a recusa do indivíduo em manter seu peso dentro da faixa considerada adequada para sua altura e idade; temor intenso por gordura ou ganho de peso e acentuada distorção da imagem corporal (*American Psychiatric Association*, 2013).

O início do quadro acontece com maior frequência no período da adolescência, época marcada por mudanças corporais, relacionais e afetivas, que contribuem para um estado de vulnerabilidade emocional. Os pacientes/familiares também relatam o início dos sintomas após um evento estressor, como mudanças no ciclo de vida familiar, término de relação, adoecimento ou morte de pessoa próxima, entre outros acontecimentos que podem fragilizar ainda mais o paciente, que normalmente conta com pouco apoio emocional de seus familiares (Berge, Loth, Hanson, Croll-Lampert, & Neumark-Sztainer, 2011; Leonidas & Santos, 2013).

Objetivos

A partir do breve panorama apresentado sobre TAs e as vivências familiares e emocionais/psíquicas do paciente acometido, o presente estudo teve como objetivo compreender as vivências familiares de uma jovem diagnosticada com AN.

Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, descritivo e transversal, realizado em um enfoque qualitativo de pesquisa, embasado no referencial teórico da psicanálise.

A pesquisa que utiliza como referencial teórico-metodológico a psicanálise exige do pesquisador flexibilidade e adaptação, com o intuito de aprimorar e aprofundar a compreensão de seu objeto de estudo, ultrapassar os sentidos manifestos e alcançar seus significados latentes. Nesse sentido, há uma busca por captar a dinâmica inconsciente do(s) participante(s), partindo de pressupostos teóricos e epistemológicos, mas com abertura para o surgimento de novos fatos, desconhecidos por pesquisas anteriores e pela própria experiência clínica do pesquisador (Trinca, 2002).

Foi escolhido o desenho de estudo de caso, ou seja, uma investigação concentrada em um único caso, com o intuito de compreender em profundidade características importantes de acontecimentos da vida real, no caso da pesquisa, de uma jovem que desenvolveu um quadro de AN (Stake, 2000; Yin, 2015).

Instrumentos

A partir dos objetivos e do percurso teórico-metodológicos delineados, optouse pelo roteiro de entrevista semiestruturado, diário de campo, e o Procedimento de Desenho de Famílias com Estórias (DF-E) para a coleta de dados.

A entrevista é a mais antiga e poderosa ferramenta para entender o ser humano. Seu foco é compreender melhor o que, com quem, ou como as pessoas vivem (Fontana & Frey, 2000). As perguntas do roteiro abordaram a história de vida da participante, o processo de adoecimento, e as relações familiares.

O DF-E, proposto por Walter Trinca (1997; 2013) tem como objetivo compreender, na perspectiva de um determinado membro do grupo, os psicodinamismos da família, incluindo a natureza dos relacionamentos e dos vínculos, as ansiedades e defesas, além dos principais conflitos que permeiam a família. Para este estudo, foi selecionada a apresentação da primeira Unidade de Produção (desenho e história).

Por fim, o diário de campo, que contribui para aprofundamento das análises, foi utilizado ao longo de toda a pesquisa, e teve como objetivo o registro das

observações, atividades, impressões e sentimentos da pesquisadora no contexto do campo de pesquisa (Dalmolin, Lopes & Vasconcelos, 2002; Weber, 2009).

Procedimento de coleta e análise de dados

A aplicação dos instrumentos foi realizada em um único dia (cerca de 1h30) em sala reservada de instituição hospitalar, na qual a participante fazia tratamento para AN. Os dados do diário de campo foram registrados pela pesquisadora ao longo dos contatos pré, durante e pós coleta, e com base em informações colhidas no prontuário da participante. No momento da coleta de dados foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de participação na pesquisa.

A sessão de coleta de dados foi audiogravada e transcrita na íntegra e literalmente, respeitando a sequência e a forma como foram expressas as falas, o que possibilitou o posterior trabalho de análise e interpretação. O material da entrevista foi submetido à Análise de Conteúdo na modalidade temática (Braun & Clarke, 2006), que visa a ultrapassar os conteúdos manifestos até atingir os conteúdos latentes dos relatos. Os dados foram organizados em categorias temáticas importantes levantadas pelos autores, como a *apresentação geral da participante* (contextualização), as *relações familiares* e a *anorexia nervosa.*
Destaca-se que essas categorias têm como objetivo facilitar a análise, mas não são estanques, pelo contrário, elas afetam e são afetadas pelos elementos da história da participante como um todo.

Em relação ao DF-E foi selecionada para apresentação neste estudo a primeira Unidade de Produção “Uma família qualquer”, em que é possível observar as relações familiares introjetadas pelo participante. Como a solicitação é ampla, “uma família qualquer”, há pouca recusa para esta unidade. O pesquisador/clínico deve estar atento à família que é representada nessa unidade, observando se ela se aproxima ou se afasta da configuração familiar real (Villela, 2015).

Resultados e discussão

Apresentação geral da participante

Anita (nome fictício) é uma jovem de 25 anos que, na época da coleta de dados, estava em tratamento especializado para AN há dois anos[107]. Apesar do tempo de tratamento, a equipe a considerava como uma paciente com pouca evolução, visto que seu peso estava sempre oscilando, mas sem variações significativas e que ela ainda estava em importante estado de desnutrição.

Além da descrição clínica, Anita apresentava pouco desenvolvimento funcional, na medida em que permanecia pouquíssimo tempo em empregos, relatava que não tinha amigos ou vida social, e se queixava de diversos conflitos no lar, principalmente em decorrência de discussões na esfera financeira. Anita aceitou prontamente participar da pesquisa, e mostrou-se sempre disponível. Porém, falava pouco e suas frases eram curtas e lacônicas, sendo necessária uma postura mais ativa por parte da entrevistadora.

Anita é uma moça bonita, de pele negra. Está sempre bem maquiada e com roupas da moda. Apesar das altas temperaturas da cidade e, principalmente, do ambulatório, que não dispõe de um sistema de ar condicionado central, chama a atenção que ela sempre vestia roupas de cor escura e mais apropriadas ao clima frio, como calças, botas e jaquetas.

Relações familiares

Anita relata saber poucas informações sobre o seu nascimento: sabe apenas o que lhe foi contado pela mãe, que a mesma “passou muito nervoso”, precisou fazer repouso, e que ela nasceu prematura. A participante relata que o período gestacional foi conturbado, pois a avó paterna falecera pouco tempo antes, e julga que sua mãe era muito nova (19 anos). Ela tem a percepção de que sua mãe é muito apegada à família de origem, e avalia tal situação como negativa. Sente que a mãe se casou, mas que, de fato, não assumiu a família constituída como sua.

Hoje moram na casa da família: os pais, Anita, dois irmãos do sexo masculino (22 e 9 anos), e a avó materna (89 anos), que apresenta diversos problemas de saúde em decorrência da idade avançada.

---

[107] Seu Índice de Massa Corporal (IMC) no início do tratamento era de 13,8 kg/m². Na época da entrevista, era de 14,8 kg/m². Anita recebeu diagnóstico clínico de AN do subtipo restritivo, em comorbidade com Transtorno de Personalidade Narcisista com traços obsessivos compulsivos e Episódio Depressivo Maior

Anita conta que, durante sua infância, sofreu preconceito racial da família da mãe, em especial por parte de sua avó materna. O pai da jovem é negro e sua mãe é branca (assim como os outros membros de sua família de origem). Ela relata que quando criança, a mãe a deixava na casa da avó materna, que a chamava de "suja" e dizia que seu cabelo era "ruim". Anita manifestou muito sofrimento ao recordar essas vivências de sua infância, e se ressente pela mãe nunca ter percebido tais acontecimentos. Atualmente, relata que não gostaria que a avó morasse em sua casa. Gostaria também que sua mãe tivesse menos contato com sua família de origem.

A AN de Anita, temática que será abordada mais especificamente na próxima categoria, é considerada um tabu dentro da família, com pouca possibilidade de ser dialogada entre os membros do grupo. Quando questionada sobre o que seus familiares pensam sobre seu quadro psicopatológico, ela diz:

[…] *é difícil de saber o que eles pensam, eu nunca cheguei e perguntei. Então não sei… eu também não gostaria que nada mudasse… eu sempre tive essa postura de que a* ***doença é minha*** *e eu não gosto muito, mas é um jeito meu.*

Anorexia nervosa

Sobre o início da AN, Anita relata que desenvolveu um quadro de depressão por volta dos 13 anos de idade, quando sua mãe adoeceu gravemente e necessitou fazer intensos repousos. A adolescente assumiu todas as responsabilidades de sua mãe dentro do lar, como cozinhar e limpar a casa. Ela conta que se sentia muito sobrecarregada e quase não conseguiu terminar seus estudos. Nesse contexto de ter assumido bruscamente o papel de responsável pelo lar, quando já apresentava sinais de fragilidade emocional, Anita conta que sua mãe engravidou do irmão mais novo, e que sentiu "um baque", pois temia ter que assumir ainda mais tarefas, relacionadas ao cuidado do irmão caçula; ela se dizia cansada de ter que cuidar de pessoas.

Ao sentir sua posição de filha repentinamente desmoronar e ser substituída pela de mãe/dona de casa, iniciam os sintomas de AN (Benghozi, 2010). Anita parece, então, encontrar "equilíbrio" na doença, mantendo seu corpo rigidamente controlado por uma alimentação restritiva, uma das expressões de seus traços

obsessivos. Seus relacionamentos interpessoais e atividades funcionais também são restringidos, pois estão permeados por seu alto nível de angústia (Bruno, 2010; França, 2010; Mandelbaum, 2008).

Anita se identifica inconscientemente com sua mãe e passa a dividir com ela o lugar de doente, uma pessoa disfuncional que não pode colaborar com o sustento do lar, o que intensifica os conflitos entre os membros da família. A relação com a mãe mostra-se ambivalente, transitando bruscamente entre sentimentos de distanciamento, deflagrador de vivências de desamparo e abandono, à sensação de intrusão e invasão, em que ambas, ao se aproximarem, perdem o limite de suas frágeis identidades (Brusset, 2008; Mendonça, 2015; Ribeiro, 2011). Já com seu pai, ela relata um relacionamento menos ambivalente, visto que é francamente distante do ponto de vista -emocional. Esse funcionamento familiar é característico dos TAs, conforme estabelecido na literatura, em que a mãe é presença marcante e o pai se mostra ausente (Cao, Miao, & Tong, 2013; Costa, 2014; Lane, 2002).

DF-E

1ª Unidade de produção – Uma família qualquer

História: Ah, eu pensei em um pai, uma mãe e um filho. A mãe trabalha também, o pai também, sei lá… os dois têm direitos iguais, assim, eu penso, uma família pra ser feliz o homem tem que fazer as mesmas coisas que a mulher, pra não sobrar só pra um. Acho que até por isso que eu coloquei calça, sei lá, eu penso assim. [Pra alguém não ficar sobrecarregado?] Uhum. [E como que eles se sentem

nessa família?] Eu acho que feliz, assim, cada um é por si próprio, mas ao mesmo tempo tem o filho. [E o filho?] Ah, o filho eu acho que tá bem, assim. Acho que tá bem. [Qual seria um desfecho pra essa história?]. Ah, não sei… acho que eles vivem bem. Tudo bem dividido, eu acho que é isso assim, uma família feliz pra mim é isso. [Título?] Talvez "A família que eu quero construir". Não sei se com filho, mas tem os mesmos direitos do homem.

Conforme as orientações de Villela (2015), observa-se que nesse desenho Anita não faz referência à configuração de sua família atual, de origem, mas sim a uma família futura, situada no porvir e, portanto, imaginária. Nesse sentido, a participante parece não se identificar com sua própria família, tentado se afastar dos aspectos perturbadores dessas relações (Villela, 2015). Em sua história, a participante faz críticas ao modelo de sua vida atual, em que a mulher fica, a contragosto, com as responsabilidades no lar, as quais Anita detesta, e o homem se ocupa da provisão financeira. Ela demonstra o desejo de construir uma família diferente, pautada na igualdade de direitos e deveres entre homens e mulheres, mas por meio da negação das diferenças sexuais, no plano da representação gráfica dos familiares: estão todos de "calça", porém é importante destacar que ela não consegue se inserir nesse papel, pois tem dificuldade em permanecer em empregos e conseguir independência financeira.

Considerações finais

O presente estudo teve como objetivo compreender as vivências familiares de uma jovem diagnosticada com AN. Ressalta-se que o desenho de estudo de caso não permite fazer generalizações, mas possibilitou, aliado à teoria psicanalítica o fazer algumas interpretações sobre essas vivências, na perspectiva da paciente.

No caso de Anita, o desenvolvimento da AN parece ser uma resposta inconsciente às mudanças repentinas no funcionamento familiar, que a afetaram de modo intenso, até violento, considerando sua vulnerabilidade psíquica. No início de sua adolescência, momento que é marcado por vulnerabilidade emocional, foi-lhe exigido assumir o papel de responsável pelo lar. O sintoma alimentar parece ir de encontro a essa exigência: um corpo enfraquecido e debilitado que não poderia cuidar de uma casa. Os pais, que não conseguiram escutar esse grito silencioso de ajuda, demoraram a perceber a fragilidade da filha. As dificuldades de empatia e a

continuidade das exigências por parte do casal parental parecem ter atuado como mantenedores dos sintomas, uma vez que a jovem ainda não conseguiu se fortalecer e interromper esse ciclo patológico familiar.

A compreensão deste caso pode contribuir para a estruturação de serviços de saúde que levem em conta todas as dimensões de um quadro de TA: aspectos orgânicos, sociais, familiares e características de personalidade. Compreender o significado inconsciente do quadro para a(o) paciente pode diminuir seu sofrimento psíquico e encontrar novas formas de lidar com as dificuldades cotidianas e relacionais que contribuem na manutenção do sintoma.

Referências bibliográficas

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of eating disorders* (5th Ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Benghozi, P. (2010). *Malhagem, filiação e afiliação – Psicanálise dos vínculos: Casal, família, grupo, instituição e campo social*. (E. D. Galery, Trad.). São Paulo, SP: Vetor.

Berge, J. M., Loth, K., Hanson, C., Croll-Lampert, J. & Neumark-Sztainer, D. (2011). Family life cycle transitions and the onset of eating disorders: a retrospective grounded theory approach. *Journal of Clinical Nursing, 21*(9-10), 1355-1363.

Braun V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.

Bruno, C. A. N. B. (2010). Desastre na gênese do pensamento em distúrbios alimentares. In: C. A. N. B. Bruno (Org.), *Distúrbios alimentares: Uma contribuição da psicanálise* (p. 81-98). Rio de Janeiro, RJ: Imago.

Brusset, B. (2008). Anorexia mental e bulimia do ponto de vista de sua gênese nervosa (M. Seincman, Trad.). In: R. Urribari (Org.) *Anorexia e bulimia*. São Paulo, SP: Escuta.

Cao, S., Miao, S., & Tong, J. (2013). A qualitative research on family relationships of patients with eating disorders. *Chinese Journal of Clinical Psychology, 21*(5), 703-705.

Costa, L. S. (2014). *Relação pai-filha no contexto dos transtornos alimentares: uma perspectiva winnicottiana.* Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

Dalmolin, B. M., Lopes, S. M. B., & Vasconcellos, M. P. C. (2002). A construção metodológica do campo: Etnografia, criatividade e sensibilidade na investigação. *Saúde e Sociedade, 11*(2), 19-34.

Fontana, A. & Frey, J. H. (2000). The interview: from structured questions to negotiated text. In N. K. Denzin, & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 645-672). London, UK: Sage.

França, N. R. A. F. (2010). Transtornos alimentares: uma visão psicanalítica. In: C. A. N. B. Bruno (Org.), *Distúrbios alimentares: Uma contribuição da psicanálise* (pp. 245-253). Rio de Janeiro, RJ: Imago.

Lane, R. (2002). Anorexia, masochism, self-mutilation, and auto-erotism: The spider mother. *Psychoanalytic Review, 89*(1), 101-123.

Leonidas, C., & Santos, M. A. (2013). Bulimia nervosa: uma articulação entre aspectos emocionais e rede de apoio social. *Psicologia: Teoria e Prática, 15*(2), 62-75.

Mandelbaum, B. (2008). *Psicanálise da família*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

Mendonça, L. B. V. G. (2015). Adolescência e anorexia: O que entra na pele. In: M. Ramos e M. P. Fuks (Orgs.), *Atendimento psicanalítico da anorexia e bulimia* (p. 14-27). São Paulo, SP: Zagodoni.

Oliveira, E. A., & Santos, M. A. (2006). Perfil psicológico de pacientes com anorexia e bulimia nervosas: A ótica do psicodiagnóstico. *Medicina (Ribeirão Preto), 39*(3), 353-360.

Ribeiro, M. F. R. (2011). *De mãe em filha: a transmissão da feminilidade*. São Paulo, SP: Escuta.

Stake, R. E. (2000). Case studies. In N. K. Denzin, & Y. S. Lincoln (Orgs.), *Handbook of qualitative research* (pp. 435-454). London, UK: Sage.

Trinca, W. (2002). Considerações sobre um modelo de pesquisa em Psicanálise. *Psychê, 6*(10), 195-204.

Trinca, W. (Org.) (1997). *Formas de investigação clínica em Psicologia: Procedimento de Desenhos-Estórias e Procedimento de Desenhos de Família com Estórias*. São Paulo: Vetor.

Trinca, W. (2013). Procedimento de Desenhos de Família com Estórias. In: Trinca, W. *Formas compreensivas de investigação psicológica*. São Paulo: Vetor.

Weber, F. (2009). A entrevista, a pesquisa e o íntimo, ou por que censurar seu diário de campo? *Horizontes Antropológicos, 15*(32), 157-170.

Villela, E. M. B. (2013). Um modelo de interpretação clínica do Procedimento de Desenhos de Família com Estórias. In: Trinca, W. *Formas compreensivas de investigação psicológica*. São Paulo: Vetor.

Yin, R. K. (2015). *Estudo de caso: Planejamento e métodos* (5ªEd). São Paulo, SP: Bookman.

IMPACTO DA VIOLÊNCIA SOBRE A SAÚDE DE MULHERES NÃO HETEROSSEXUAIS [108]

Carolina de Souza[109]

Manoel Antônio dos Santos[110]

Resumo

Violência e estressores psicossociais relacionados com experiências de discriminação estão associados a desfechos negativos para a saúde e à redução da expectativa de vida de mulheres lésbicas e bissexuais ao longo da vida. Poucos estudos, porém, dedicam-se á investigação dos efeitos deletérios da exposição contínua ao estresse relacionado à intolerância social que atinge as pessoas que não estão em conformidade com a heteronormatividade. Este estudo teve por objetivo analisar a produção científica a respeito da violência perpetrada contra mulheres homossexuais e bissexuais. A revisão integrativa abrangeu artigos publicados no período de 2006 a 2016, indexados nas bases PubMed, LILACS e PsycINFO, com base na combinação dos descritores: *violência contra a mulher, homossexualidade feminina, mulheres agredidas, saúde.* Aplicando-se o método preconizado para a revisão integrativa e seguindo-se os critérios de inclusão e exclusão, selecionaram-se 11 artigos. A

---

[108] Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - FFCLRP-USP ; Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde – LEPPS; Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero – VIDEVERSO; Programa de Pós-Graduação em Psicologia - FFCLRP-USP; Apoio: FAPESP (processo número 2016/26212-2)

[109] Psicóloga. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Bolsista de Mestrado da FAPESP, processo número 2016/26212-2. Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS (FFCLRP-USP-CNPq) e do Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero - VIDEVERSO (FFCLRP-USP). Psicóloga voluntária do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Assistência na Reabilitação de Mastectomizadas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (REMA-EERP-USP). E-mail: carol.souza_@hotmail.com

[110] Professor Titular do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP) e do Programa de PósGraduação em Psicologia (FFCLRP-USP). Psicólogo, Mestre e Doutor pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP-USP). Livre-docente pela FFCLRP-USP. Líder do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (FFCLRP-USP-CNPq) e do Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero – VIDEVERSO (FFCLRP-USP). Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq nível 1B. Coordenador da equipe de Psicologia do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Assistência na Reabilitação de Mastectomizadas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (REMA-EERP-USP). Av. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, Ribeirão Preto, SP. E-mail: manoelmasantos@gmail.com

maioria dos estudos recuperados tem delineamento transversal, descritivo e quantitativo. Foi encontrado que a população LGBT, como um todo, é reiteradamente submetida a vários tipos de violência, principalmente as mulheres que fazem parte desse segmento social. Esse dado sugere que essas mulheres são duplamente estigmatizadas e que o preconceito e a violência são potencializados pela interseccionalidade dos marcadores de gênero e orientação sexual.

Palavras-chave: Violência contra a mulher; Homossexualidade feminina; Minorias sexuais; Revisão.

Introdução

A violência contra a mulher (VCM) tem sido amplamente reconhecida como uma questão crítica que permeia a dinâmica de todas as organizações sociais e também um problema significativo na comunidade lésbica. Em 2013, o Disque Direitos Humanos (Disque 100) registrou 1695 denúncias de 3398 violações relacionadas à população LGBT no Brasil, envolvendo 1906 vítimas e 2461 suspeitos. Os números indicam um quadro grave de violências homofóbicas no Brasil: nesse mesmo ano, foram reportadas, do total de violações diários, 9,31 violações de direitos humanos de caráter homofóbico. A cada dia, 5,22 pessoas foram vítimas de violência homofóbica do total de casos reportados no país. A maior parte das denúncias de violências contra a população LGBT são sobre vítimas do sexo biológico masculino (73%). 16,8% são do sexo biológico feminino e 10,2% dos casos não são informados. As violências psicológicas foram as mais reportadas (40,1% do total), seguidas de discriminação (36,4%) e violências físicas (14,4%). Também há um percentual de negligências significativo (3,6%). Outros tipos de violação correspondem a 5,5% (Secretaria Especial de Direitos Humanos, 2016).

Também no Brasil, entre 2003 e 2013, o número de vítimas, na população geral, do sexo feminino passou de 3937 para 4762, incremento de 21% na década. Esse elevado número de mortes representou 13 homicídios femininos diários. Levando em consideração o crescimento da população feminina, que nessa época passou de 89,8 para 99,8 milhões (crescimento de 11,1%), percebe-se que a taxa nacional de homicídio, que em 2003 era de 4,4 por 100

mil mulheres, passa para 4,8 em 2013, tendo um crescimento de 8,8% na década (Waiselfisz, 2015).

De acordo com o artigo 7º da Lei nº 11.340/2006 são formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras: I – a violência física, "entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal"; II – a violência psicológica, "entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento [...]"; III – a violência sexual, "entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força [...]"; IV – a violência patrimonial, "entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos [...]"; V – a violência moral, "entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria".

A violência física é a que mais acomete as mulheres, representando 48,7% dos atendimentos realizados no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2014, presente especialmente nas etapas jovem e adulta da vida da mulher, quando chega a representar quase 60% do total de atendimentos. Em segundo lugar está a violência psicológica, presente em 23% dos atendimentos em todas as etapas, principalmente da jovem em diante. Em terceiro lugar, a violência sexual, representando 11,9% dos atendimentos, com maior incidência entre as crianças até 11 anos de idade e as adolescentes (correspondendo, respectivamente, a 29% e 24,3% dos atendimentos). A negligência/abandono por parte dos pais ou responsáveis é registrada em 28,3% dos atendimentos de crianças. Esse elevado nível de abandono é observado também em idosos (Waiselfisz, 2015).

Com relação à população de lésbicas, *gays*, bissexuais e transexuais (LGBT), os "tipos" de violência podem ser: física - incluindo assassinatos, espancamentos, sequestros, estupro e agressão sexual - ou psicológica - incluindo ameaças, coerção e privações arbitrárias da liberdade (United Nations – Human Rights, 2012).

Aproximadamente 20% da população de minorias sexuais dos Estados Unidos sofreu um crime contra sua pessoa ou propriedade desde a idade de 18 anos

com base na sua orientação sexual. Incluindo-se tentativas de crimes, a proporção aumenta para cerca de 25%. O assédio é consideravelmente o mais difundido, com cerca de metade dos adultos das minorias sexuais relatando já terem sofrido abuso verbal em algum momento de sua vida como consequência de sua orientação sexual. Mais de 1 adulto em cada 10 já experimentou discriminação em casa ou no emprego por causa de sua orientação sexual (Herek, 2009).

Estudo com mais de 63.000 mulheres mostra clara evidência de alta frequência, gravidade e persistência de abuso relatado por mulheres de orientação sexual minoritária. Altas taxas de vitimização foram observadas em todos os grupos de orientação sexual da amostra: quase 57% das mulheres heterossexuais relataram algum tipo de abuso na infância ou na adolescência e cerca de 70% das mulheres lésbicas e bissexuais relataram essas experiências adversas (Austin, 2008).

As experiências provenientes do Disque Defesa Homossexual (DDH) – parcerias entre a polícia e grupos de ativistas criado em 1999 – e as pesquisas que foram desenvolvidas na última década mostraram que, diferentemente do que ocorre com as dinâmicas de violências de gênero e de racismo (que permitem respostas focalizadas por se caracterizarem como mais homogêneas), a homofobia engloba fenômenos muito diferentes e opera com muitas variáveis, que perpassam desde as discriminações no âmbito doméstico até crimes com fins lucrativos. Assim sendo, é importante que os discursos que são produzidos pelo movimento LGBT e as maneiras de se lidar com esses fenômenos reconheçam essa complexidade e mobilizem demandas particulares para cada uma das violências cometidas (Ramos & Carrara, 2006). Um estudo encontrou que a vulnerabilidade à angústia melhora para a maioria dos adolescentes LGBT à medida que atingem a idade adulta. No entanto, os resultados também indicaram que este sentimento não pode melhorar por conta própria. As primeiras experiências, particularmente as vivências de vitimização, influenciam o desenvolvimento da juventude LGBT e afetam o funcionamento psicológico posterior, mesmo com o apoio social. Portanto, para proteger a saúde psicológica dos jovens e adultos jovens LGBT, são necessárias intervenções precoces que visem a reduzir os prejuízos

decorrentes da vitimização; somente quando os jovens LGBT não mais experimentarem vitimização é que “a situação vai melhorar” (Birkett, Newcomb & Mustanski, 2015).

Considerando esses pressupostos, este estudo teve por objetivo analisar a produção científica a respeito da violência perpetrada contra mulheres homossexuais e bissexuais.

Método

Trata-se de um estudo documental, que estabeleceu um recorte temporal de 10 anos para pautar a revisão integrativa. A revisão integrativa consiste em um método ordenado e sistemático de síntese de resultados obtidos na literatura. Para alcançar o objetivo proposto, foram seguidos os seguintes passos metodológicos, preconizados pela literatura (Mendes, Silveira & Galvão, 2008) para a realização de uma revisão integrativa.

O estudo de revisão foi orientado pela seguinte questão norteadora: *Qual o status da produção científica nacional e internacional acerca da violência perpetrada contra mulheres homossexuais?* A coleta de dados incluiu periódicos indexados nas bases de dados bibliográficos PubMed, LILACS e PsycINFO e foi realizada em janeiro de 2017. Foram pesquisados os artigos indexados com as seguintes palavras-chaves: *violence against women; battered women; homosexuality, female; health.* Estes descritores foram escolhidos de acordo com o DECS – *Descritores em Ciências da Saúde* e *Terminologia Psi*.

A busca foi realizada por meio do sistema SIBI da Universidade de São Paulo, uma rede de serviços que inclui um catálogo *on line* que permite acesso às bases de dados e periódicos indexados, na integra, publicados nas revistas que foram disponibilizadas. Estratégias complementares de busca também foram utilizadas a fim de maximizar a localização dos artigos na íntegra.

Na pesquisa bibliográfica foram considerados os seguintes critérios de inclusão: (1) artigos redigidos em na língua inglesa, portuguesa e espanhola; (2) estudos primários que abordavam o tema da violência, independentemente do tipo, contra mulheres homossexuais e/ou bissexuais; (3) que veiculavam resultados empíricos; (4) que disponibilizavam o resumo completo nas bases

de dados; (5) publicados entre janeiro de 2006 e dezembro de 2016. Os critérios de exclusão foram: (1) apresentação no formato de dissertação, tese, capítulo de livro, livro, monografia, manual, editorial, resenha, comentário ou crítica; (2) estudos de revisão de literatura; (3) artigos que apenas tangenciavam o tema investigado, mas que ao serem examinados detidamente, mostravam-se distantes do objetivo definido pela revisão; (4) artigos com foco apenas nas mulheres transexuais, nas travestis, transgêneros e intersexos.

Seguindo os passos propostos pela literatura, o material coligido foi submetido a exame minucioso e independente por parte de dois pesquisadores com expertise na área dos estudos de gênero e sexualidade. Após a leitura dos resumos procedeu-se a recuperação dos artigos na íntegra, selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão adotados.

Após a leitura integral das publicações, iniciou-se a extração dos dados de interesse, utilizando-se, para tanto, de um formulário delineado com esse propósito. Posteriormente, as informações foram sistematizadas e compiladas em tabelas e organizadas em ordem numérica crescente por ano de publicação. Após nova leitura criteriosa, os resultados dos estudos que constituíram o *corpus* da pesquisa foram submetidos à análise de conteúdo, com o intuito de extrair os principais temas abordados pelas publicações.

Resultados e Discussão

A amostra final foi composta por artigos indexados nas bases eletrônicas consultadas e que estavam em conformidade com os critérios de inclusão e exclusão delimitados para o processo de busca bibliográfica. Dos 238 estudos listados inicialmente, e excluindo-se aqueles que se repetiam nas bases, 11 preencheram os critérios e foram selecionados para compor o *corpus* da revisão.

No que se refere ao ano de publicação, verificou-se que o ano de 2015 e 2014 foram os que concentraram o maior número de publicações, com frequência de três artigos cada. O ano de 2013 teve dois artigos, enquanto que 2008, 2009 e 2011 apresentaram um artigo cada. Não foram selecionadas publicações dos anos 2006, 2007, 2010, 2012 e 2016.

Quanto ao idioma no qual os estudos que compõem a amostra de artigos revisados foram redigidos, verificou-se que 10 estão disponíveis na língua inglesa e um em espanhol. Os estudos foram publicados em nove revistas científicas distintas.

Sobre a instituição de pesquisa do primeiro autor de cada artigo, seis se localizavam nos Estados Unidos, três no Canadá, um na Colômbia e um na Itália. Percebe-se, assim, o predomínio de autores oriundos de países desenvolvidos da América do Norte. Nenhum estudo brasileiro foi selecionado com base nos critérios de inclusão adotados, o que sugere a existência de uma possível lacuna importante do conhecimento, que requer investimentos e políticas de desenvolvimento científico por parte da comunidade local de pesquisadores.

Os temas subjacentes aos artigos recuperados na pesquisa bibliográfica e que nortearam o desenvolvimento dos respectivos estudos podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição numérica dos temas que apareceram nos artigos recuperados que compuseram a amostra.

Assuntos / Temas abordados nos resultados	Número de artigos
Agressão sexual	6
Agressão física e/ou verbal	4
Medo de ser agredida	3
Abuso na infância	2
Fator de risco para vírus da imunodeficiência humana (HIV)	1
Políticas públicas	1

Alguns dos artigos revisados indicam que os serviços de saúde ainda estão pouco preparados para atender as mulheres de segmentos minoritários, pois os profissionais ainda não estão familiarizados com as experiências de vitimização pelas quais essas mulheres passam. Por outro lado, as pacientes sentem que os profissionais da saúde não estão confortáveis com sua orientação sexual, o sistema de saúde não possuí os recursos necessários para cuidar dessas mulheres, além do fato de que os serviços são específicos para pessoas com orientação sexual em conformidade com a heteronormatividade e com identidade de gênero binária.

Em relação ao delineamento dos estudos, a amostra se caracterizou, basicamente, por investigações de abordagem quantitativa (10 artigos) e

transversal (nove artigos). Esses dados sugerem a necessidade de investimentos em pesquisas qualitativas e longitudinais.

Sobre a violência de gênero, 10 dos artigos revisados abordaram a questão da violência sexual (incluindo violência perpetrada por familiares ou alguém conhecido, desconhecidos ou ambos), abuso na infância, nova vitimização na idade adulta, vitimização cumulativa na infância, vitimização cumulativa na idade adulta, vitimização cumulativa ao longo da vida, relações sexuais forçadas, não conseguir negociar com o parceiro o uso de métodos contraceptivos, além de aspectos teóricos e políticos.

Em sete dos artigos selecionados abordou-se a questão da violência física, incluindo violência perpetrada por familiares, parceiras(os) íntimas(os) ou alguém conhecido, desconhecidos ou ambos. Também foi investigado o aumento da violência, o abuso infantil, vitimização cumulativa na infância, vitimização cumulativa na idade adulta, vitimização cumulativa ao longo da vida, violência cometida e “recebida” pelo casal, aspectos teóricos e políticos. Em cinco dos artigos revisados abordou-se a questão da violência psicológica, incluindo deixar mensagens com ameaças para a parceira, ameaçar com armas, perseguição, agressão verbal, discriminação, proibições, violência perpetrada pela(o) parceira(o) íntima(o) e aspectos teóricos e políticos.

Em apenas um artigo abordou-se a questão da violência patrimonial relacionada aos seus aspectos teóricos e políticos. Nenhum dos estudos revisados abordou a questão da violência moral de forma direta.

Roberts, Austin, Corliss, Vandermorris e Koenen (2010) encontraram que lésbicas e mulheres bissexuais com parceiras de mesmo sexo relataram maior prevalência de maus-tratos na infância, violência interpessoal (sexo não desejado, violência doméstica, agressões, sequestro, perseguição e assalto), outras lesões ou eventos chocantes e experiência de trauma por um amigo próximo ou parente em comparação com mulheres heterossexuais sem atração por ou parceiros do mesmo sexo. A prevalência de maus-tratos na infância em lésbicas (27,6%) e bissexuais (30,5%) foi, aproximadamente, duas vezes maior do que no grupo de referência (13,1%). A maioria das mulheres lésbicas (60,2%) e bissexuais (54,1%) relataram ter tido pelo menos uma experiência de violência interpessoal; apenas 26,6% do grupo de referência tiveram tais

experiências. As lésbicas (44%) e as bissexuais (47,3%) também relataram maiores taxas de sexo não desejado do que o grupo de referência (13,4%). A exposição infantil a maus-tratos ou violência interpessoal foi significativamente mais prevalente entre as mulheres lésbicas (49,2%) e bissexuais (51,2%) do que se observou no grupo de referência (21,2%).

Outros estudos também encontraram que os tipos de violência de gênero mais comuns são: a sexual, a física e a psicológica (Secretaria Especial de Direitos Humanos, 2013; Birkett et al., 2015; Brilhante, Moreira, Vieira & Catrib, 2016) bem como evidenciaram que as mulheres são as que mais sofrem e estão vulneráveis a esses tipos de violência (Brilhante et al., 2016). Os ataques sofridos constituem uma forma de violência baseada no gênero, impulsionada pelo desejo de punir aqueles(as) que são vistos(as) como desafiando as normas convencionais de gênero (United Nations – Human Rights, 2012).

Conclusão

A violência afeta de maneira desproporcional as mulheres e está associada também à orientação sexual. De fato, o presente estudo de revisão evidenciou que a população LGBT enfrenta diversos tipos de violência, principalmente as mulheres que fazem parte desse grupo. Apesar de existirem políticas públicas de combate à violência de gênero, esta tem se constituído como um sério problema de saúde pública. Trata-se de uma demanda que está se modificando nos últimos anos, em função das alterações de ordem social, política, legal e jurídica que afetam as relações de gênero e as trocas interpessoais. Um dos aspectos que favorecem a continuidade da violência é a invisibilidade do problema e o seu sub-registro (Brilhante et al., 2016).

Outros estudos também detectaram as dificuldades do sistema de saúde e sugeriram outras formas de contato com as mulheres de minorias sexuais. Médicos que trabalham com mulheres lésbicas devem rotineiramente perguntar sobre suas possíveis experiências de vitimização. As lésbicas que sobreviveram ao abuso infantil necessitam de ambientes de apoio em que se sintam seguras o suficiente para revelar sua orientação sexual e suas experiências de vitimização. Os clínicos que são capazes de fornecer tal ambiente têm uma oportunidade única de ajudar as mulheres lésbicas e bissexuais a desenvolverem habilidades de

enfrentamento saudáveis e adaptativas (Aaron & Hughes, 2007; Hughes, Johnson, Wilsnack & Szalacha, 2007).

Por fim, o Estado deve garantir os direitos à liberdade de expressão, de associação e de reunião pacífica a todos os cidadãos, independentemente do sexo, orientação sexual ou identidade de gênero, e deve assegurar que quaisquer restrições a esses direitos não sejam discriminatórias. A fim de proteger o exercício desses direitos, o Estado deve prevenir ou efetivamente investigar e punir os atos de violência e intimidação (United Nations – Human Rights, 2012).

No estágio atual da produção científica, reconhece-se que ainda não existe um corpo de pesquisa suficientemente robusto sobre a violência contra mulheres de minorias sexuais, o que torna relevante que se continue a expandir o conhecimento nessa área, de modo que a prática clínica possa ser beneficiada ao se basear em evidências (Brilhante et al., 2016; Rothman, Exner & Baughman, 2011). O presente estudo oferece pistas que contribuem para o avanço científico nesse contexto, possibilitando a introdução de práticas sociais inovadoras e transformadoras.

Referências

Secretaria Especial de Direitos Humanos. (2016). Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos. *Relatório de violência homofóbica no Brasil: ano de 2013*. Brasília: DF. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/lgbt/dadosestatisticos/Relatorio2013.pdf>. Acesso em: 2 de janeiro de 2017.

Waiselfisz, J. J. (2015). *Mapa da violência 2015 - Homicídio de mulheres no Brasil*. Brasília: DF. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/assuntos/violencia/pesquisas-epublicacoes/mapaviolencia_2015_mulheres.pdf>. Acesso em: 2 de janeiro de 2017.

Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. (2006). Dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. Diário Oficial da União. Brasília, DF.

United Nations – Human Rights. (2012). *Born Free and Equal - Sexual Orientation and Gender Identity in International Human Rights Law*. Disponível em: <http://acnudh.org/wp-content/uploads/2012/10/BornFreeAndEqualLowRes.pdf>. Acesso em: 3 de janeiro de 2017.

Herek, G. M. (2009) Hate crimes and stigma-related experiences among sexual minority adults in the United States: prevalence estimates from a national probability sample*. J Interpers Violence*, *24*(1), 54-74.

Austin, S. B., Jun, H. J., Jackson, B., Spiegelman, D., Rich-Edwards, J., Corliss, H. L., & Wright, R. J. (2008). Disparities in child abuse victimization in lesbian, bisexual, and heterossexual women in the Nurses' Health Study II. *J Womens Health (Larchmt), 17*(4), 597-606. doi: 10.1089/jwh.2007.0450.

Ramos S., & Carrara S. (2006). A constituição da problemática da violência contra homossexuais: a articulação entre ativismo e academia na elaboração de políticas públicas*. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva,16*(2),185-205.

Birkett M., Newcomb M. E., & Mustanski B. (2015) Does it get better? A longitudinal analysis of psychological distress and victimization in lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning youth. *J Adolesc Health,* 56(3), 280-285. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.10.275.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm, 17*(4), 758-764.

Roberts A. L., Austin S. B., Corliss H. L., Vandermorris A. K., & Koenen, K. C. (2010). Pervasive trauma exposure among US sexual orientation minority adults and risk of posttraumatic stress disorder. *Am J Public Health*, *100*, 2433-2441. doi: 10.2105/AJPH.2009.168971

Brilhante, A. V. M., Moreira, G. A. R., Vieira, L. J. E. S., & Catrib, A. M. F. (2016). Um estudo bibliométrico sobre a violência de gênero. *Saúde Soc*. *2016, 25*(3), 703-715.

Aaron, D. J., & Hughes, T. L. (2007). Association of childhood sexual abuse with obesity in a Community Sample of Lesbians. *Obesity*, *15*(4), 10231028.

Hughes, T. L., Johnson, T. P., Wilsnack, S. C., & Szalacha, L. A. (2007). Childhood risk factors for alcohol abuse and psychological distress among adult lesbians. *Child Abuse Negl*., *31*(7), 769-789. doi: 10.1016/j.chiabu.2006.12.014

Rothman, E. F., Exner D., & Baughman, A. (2011). The prevalence of sexual assault against people who identify as gay, lesbian or bisexual in the United States: a systematic review. *Trauma Violence Abuse*, *12*(2), 55-66. doi: 10.1177/1524838010390707

CONSIDERAÇÕES SOBRE A RELAÇÃO MÃE-FILHA NA ANOREXIA NERVOSA[111]

Ana Beatriz Rossato Siqueira[112]

Manoel Antônio dos Santos[113]

Carolina Leonidas[114]

Resumo

A anorexia nervosa (AN) é um transtorno alimentar (TA) caracterizado pela restrição ou recusa de ingestão calórica que leva a pessoa a um peso corporal significativamente baixo, pelo medo intenso de engordar e por vivências perturbadoras com relação ao próprio peso ou formato corporal. A literatura científica aponta fatores que podem desencadear o desenvolvimento do TA e levar à manutenção do quadro, tais como o desajustamento da personalidade e o relacionamento familiar disfuncional, especialmente no que concerne à relação mãe-filha. Partindo desses pressupostos, este estudo teve por objetivo explorar a literatura científica acerca das peculiaridades da relação mãe-filha com AN. De maneira geral, os estudos indicaram que as mães apresentam

[111] Instituto de Educação, Letras, Artes, Ciências Humanas e Sociais,Universidade Federal do Triângulo Mineiro - IELACHS-UFTM
Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - FFCLRP-USP;Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS-USP;Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares - GRATA-HC-FMRP-USP

[112] Aluna do curso de graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). E-mail: anarossato01@gmail.com

[113] Professor Titular do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Psicólogo, Mestre e Doutor pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP-USP). Livre-docente e Titular pela FFCLRP-USP. Orientador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP-USP. Coordenador do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (FFCLRP-USP-CNPq) e membro do GRATA – HC-FMRP-USP. E-mail: manoelmasantos@gmail.com

[114] Professora Adjunta do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Psicóloga, Mestre e Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP-USP. Colaboradora de pesquisa do GRATA – HC-FMRP-USP. Membro sênior do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (FFCLRP-USP-CNPq). E-mail:
carol.leonidas@gmail.com

dificuldades em se separarem emocionalmente das filhas com anorexia, e estas, em contrapartida, também vivenciam a angústia de separação devido ao temor de estarem abandonando a mãe. A compreensão de como a relação mãe e filha pode influenciar o desenvolvimento e a manutenção dos TAs pode favorecer a percepção, por parte dos profissionais que atuam nessa área, da importância da inclusão da família no tratamento, aprimorando e ampliando a assistência aos indivíduos acometidos.

Palavras-chave: anorexia nervosa, relação mãe e filha, revisão da literatura.

Introdução

O termo anorexia deriva do grego *an-*, prefixo que denota ausência de, e *orexis*, apetite. Assim, tomada ao pé da letra, a palavra anorexia remete à ausência de fome. No entanto, essa concepção contém uma imprecisão, uma vez aquilo que se observa na prática clínica é uma recusa sistemática da pessoa acometida em admitir que sente fome (Valdanha-Ornelas & Santos, 2016a, 2016b). As primeiras descrições médicas do quadro psicopatológico que hoje reconhecemos como anorexia remonta ao médico inglês Richard Morton, por volta de 1689. Contudo, somente no final do século XIX a anorexia começou a ser amplamente aceita pelo discurso médico como uma condição reconhecida.

Em 1873 o médico pessoal da rainha Vitória, sir William Gull, estabeleceu a descrição o termo anorexia nervosa (AN), caracterizou os sintomas e detalhou o tratamento, enquanto que, simultaneamente, Lasègue, um médico francês, publicava um artigo com o mesmo propósito, ilustrando o quadro com vários casos. Assim, a definição mais distinta do quadro clínico é creditada ao inglês Gull, que se referiu à anorexia como “forma peculiar de doença que afeta principalmente mulheres jovens e caracteriza-se por emagrecimento extremo”, cuja falta de apetite é “decorrente de um estado mental mórbido e não devido a qualquer disfunção gástrica” (Cordás & Claudino, 2002, p. 3).

Essas foram as primeiras descrições médicas da condição mórbida. Atualmente, a anorexia nervosa (AN) é um termo utilizado para caracterizar um quadro marcado pela recusa alimentar voluntária intencional, pelo medo de

engordar e/ou desejo incoercível de perder peso, sem que haja consciência do estado de emagrecimento extremo (Valdanha-Ornelas & Santos, 2016a).

Apesar de ter sido descrita há mais de um século, o quadro de AN passou a ser reconhecido como síndrome psiquiátrica específica, com aspectos característicos que a diferenciam dos outros transtornos, apenas a partir de 1960, quando se constatou um número crescente de pacientes acometidos por transtornos alimentares (TAs). A AN foi reconhecida como um dos quadros mais graves de TAs e passou a ser percebida como um agregado de deficiências de organização do ego e da personalidade, que desencadeiam "transtornos da imagem corporal, transtornos na percepção ou interpretação de estímulos corporais (tais como o reconhecimento da fome) e uma sensação paralisante de ineficiência que invade todo o pensamento e atividades da paciente" (Bruch, citada por Cordás & Claudino, 2002, p. 4). Os critérios padronizados para o diagnóstico de TAs surgiram a partir de 1970 e objetivavam atender tanto as insuficiências clínicas quanto as necessidades de uniformizar a linguagem utilizada pelos pesquisadores. Nessa época, os critérios salientavam a perda considerável de peso, acompanhada de disfunções endócrinas e alterações na percepção corporal, aspectos que são, atualmente, utilizados pelos sistemas classificatórios para o estabelecimento do diagnóstico.

É frequente a busca pelos fatores que influenciam e mantêm os quadros de TAs (Moura, Santos, & Ribeiro, 2015), especialmente a AN, que é considerada pela literatura como causa de muitos óbitos, que ocorrem em decorrência direta do jejum intenso e prolongado, levando a complicações cardiovasculares e insuficiência renal. O risco de suicídio, com taxas de 12 por 100.000 por ano, é considerado elevado e constitui outro fator preocupante relacionado ao quadro de AN (Associação Americana de Psiquiatria, 2014; Moreira & Oliveira, 2008).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (Associação Americana de Psiquiatria, 2014), a AN é um TA caracterizado pela restrição ou recusa de ingestão calórica, que leva a pessoa a um peso corporal significativamente baixo, pelo medo intenso de engordar e por vivências perturbadoras com relação ao próprio peso ou formato corporal.

A AN pode ser dividida em dois subtipos:

Tipo restritivo: quando há uma restrição alimentar radical, caracterizada por intenso jejum e/ou exercício físico.

Tipo compulsão alimentar purgativa: o indivíduo alterna períodos de jejum com períodos de compulsão alimentar, seguidos de práticas purgativas, tais como vômito autoinduzido, consumo de diuréticos, laxantes, entre outros.

No que tange aos aspectos constitucionais da personalidade, a autoestima rebaixada e a distorção da imagem corporal podem estar relacionadas com o desenvolvimento da AN. As características psicológicas mais visíveis que as pacientes com AN tendem a apresentar são: sentimento de desesperança, inferioridade e inadequação, desenvolvimento insatisfatório da identidade, insegurança, suscetibilidade à crítica e conflitos relacionados às questões de autonomia *versus* dependência (Oliveira & Santos, 2006; Sopezki & Vaz, 2008).

O meio sociocultural também pode influenciar a precipitação e manutenção dos TAs. A mídia tem estado presente na determinação dos padrões de beleza, priorizando o corpo magro, esbelto e eternamente jovem (Valdanha-Ornelas & Santos, 2016b). Ademais, pode-se observar a prevalência de orientações disseminadas pelas mídias por meio de uma profusão de métodos para emagrecer, purgar e compensar a alimentação, sem ao menos alertar sobre os riscos potenciais de tais condutas à saúde (Santos, Garcia, & Liotino-Santos, 2015; Sopezki & Vaz, 2008).

Atualmente, presume-se que os TAs tenham uma etiologia multifatorial, que engloba influências da dinâmica familiar, meio sociocultural, e aspectos constitucionais da personalidade, como fatores hipotéticos para a predisposição, instauração e manutenção dos distúrbios. A literatura tem ressaltado cada vez mais a necessidade do desenvolvimento de estudos que visem a compreensão da dinâmica familiar de pessoas com TAs, partindo-se da observação clínica dos padrões disfuncionais de relacionamento que essas famílias apresentam (Santos, Leonidas, & Costa, 2017). Em vista disso, ressalta-se a importância da construção de um olhar mais abrangente sobre os indivíduos acometidos por TAs, focalizando, principalmente, o padrão de relações estabelecido nas famílias (Oliveira & Santos, 2006).

Considerando o exposto, este estudo teve por objetivo explorar a literatura científica acerca das peculiaridades da relação mãe-filha com AN, buscando compreender de que maneira esse vínculo pode influenciar a precipitação e manutenção do quadro psicopatológico.

A importância da família no contexto dos transtornos alimentares

O ambiente familiar é bastante valorizado na compreensão dos TAs, pois algumas condições presentes na dinâmica familiar podem colaborar tanto para o desencadeamento como para a manutenção dos sintomas. A literatura aponta para a existência de um padrão de fronteiras confusas nos subsistemas familiares (parental ou filial) e "esse padrão seria marcado pela ausência generalizada de limites entre gerações e pessoas dos diferentes subsistemas, faltando o senso de identidade e individualidade dos membros familiares, que apresentariam padrões inadequados de relacionamento interpessoal" (Oliveira & Santos, 2006, p. 354). Os TAs configuram situações de adoecimento geralmente críticas e persistentes, que podem abalar a dinâmica de funcionamento familiar, ao mesmo tempo em que o sintoma que se manifesta em um dos integrantes da família pode ajudar na estabilização e estruturação dessa dinâmica (Leonidas & Santos, 2015a, 2015b).

A relação mãe-filha, escolhida como foco do presente estudo, é especialmente importante nos casos de AN. Sopezki e Vaz (2008) apontam que "o vínculo mãe-filha é caracterizado por mais insegurança, medo de abandono e falta de autonomia nas mulheres com TA" (p. 269) do que em famílias livres dessa psicopatologia. A relação fusional e conflituosa com a mãe representa uma sujeição emocional mútua, levando os componentes da díade a vivenciar dificuldades no processo de diferenciação e de individuação. Por conta dessas dificuldades, predomina a característica de ambivalência entre as vivências fusionais, que remetem ao amor entre mãe e filha e ao desejo inconsciente de ambas de manterem uma relação de proximidade, enquanto que o ódio decorre da necessidade de individuação frustrada pelas tentativas malsucedidas de lograr a separação (Leonidas & Santos, 2015a, 2015b).

Na perspectiva da terapia sistêmica, Minuchin (1990, *apud* Sopezki & Vaz, 2008) destaca que as pacientes com AN sentem-se incapazes de se

separarem de suas mães, o que gera certa dificuldade ou até mesmo uma falha completa da percepção de ter uma mente separada, o que as impede de alcançar a individualidade de seus corpos. Isso favorece um sentimento invasivo de estarem tomadas por um introjeto materno mau. Nesse sentido, o quadro de AN poderia ser compreendido como uma espécie de manobra defensiva, um expediente de que a paciente utiliza para barrar o crescimento desse objeto interno mau e intrusivo.

Bruch descreveu que as mães de pacientes com AN se antecipam às necessidades das filhas, sendo excessivamente cuidadosas (Abreu & Magalhães, 2009). Contudo, esse cuidado sempre gira em torno das próprias necessidades maternas não satisfeitas, buscando de algum modo suprir suas esperanças e desejos frustrados. Essas pacientes "são bebês que jamais aprenderam a atender às exigências do seu próprio corpo, e provavelmente serão pessoas convictas de não possuir capacidade para tal. O corpo é separado do *self*" e vivenciado como "uma propriedade dos pais" (p. 10).

Sopezki e Vaz (2008) apontam que a figura paterna é essencial para o processo de individuação do sujeito, que necessita perceber o pai como uma presença vitalizante para que o mesmo possa auxiliar a criança a deixar o espaço onipotente materno, assegurando certo equilíbrio na relação mãe-bebê. No entanto, para que esse processo regulador ocorra, é necessário que a mãe aceite também a introdução de seu parceiro nos primórdios da vida psíquica da criança, construindo condições para que ela possa se individuar no futuro. Dessa maneira, "a mãe que se percebe separada de seu bebê, unida a ele apenas pela sua função de mãe e não fusionada, solicita a presença do pai ou de terceiros para que possam completar as demandas da criança em sua ausência" (Abreu & Magalhães, 2009, p. 12).

A filha com AN tem dificuldades para perceber a figura paterna, uma vez que está imersa em um relacionamento fusional com a figura materna. Uma das definições de AN adotada por Abreu e Magalhães (2009) é que o transtorno "se caracteriza pela falência da função paterna" (p. 12), o que denota uma figura materna apagada e sem voz, conivente com a relação fusional com a filha devido à sua própria imaturidade como mãe e mulher. Isso tende a perpetuar a simbiose entre a figura materna e a filha. A função paterna mais

vigorosa e marcante faz-se necessária no contexto em que há uma mãe narcísica, ela própria às voltas com uma profunda dificuldade de separação e individualização.

Diante do exposto, percebe-se a importância que tem o encorajamento das tentativas de emancipação da dependência afetiva existente entre mãe e filha com AN, favorecendo o processo de individuação. Os sintomas da AN podem ser vistos como uma tentativa fracassada de engendrar essa separação, ao mesmo tempo em que perpetua os conflitos inconscientes. A relação simbiótica da dupla pode desencadear diversas limitações para a paciente, que extrapolam e vão muito além da precipitação e desencadeamento dos sintomas físicos do TA. Passam a configurar dificuldades vivenciadas pelos(as) pacientes nas esferas pessoal, social, escolar e profissional, com intenso sofrimento psíquico que muitas vezes pode levar ao suicídio (Valdanha & Santos, 2010).

O contexto atual da AN

Atualmente, a AN é um dos quadros mais conhecidos dentro do espectro dos TAs e tem sido muito estudada por conta dos sérios riscos de agravos a que os pacientes estão expostos. A porcentagem de mortalidade é de cerca de 1,8% em pacientes que desenvolvem AN com 18 anos e cresce para 5,9% em amostras sem delimitações de idade. Vários estudos apontam que a taxa de mortalidade aumenta em 5,6% por década de duração da doença (Herzog et al., 1996; Sullivan, 1995, Steinhausen, 2009, citados por Ballotin et al., 2017). Além disso, também é alta a porcentagem de cronicidade do transtorno, sendo de 16,9% em pacientes com quadro de AN mais grave e com duração relativamente curta. Portanto, faz-se necessária a intervenção precoce nos estágios iniciais desse TA para impedir desfechos mais negativos e poder instituir tratamentos mais eficientes (Ballotin et al., 2017).

A proporção de indivíduos acometidos pela AN e que sofrem os efeitos desse TA tem gerado preocupação no cenário mundial, o que indica que os padrões valorizados de beleza necessitem ser repensados e reprogramados. Um exemplo dessa conscientização é a atualização nas leis de saúde da França, que atualmente proíbem a veiculação de anúncios publicitários com

modelos extremamente magras. A primeira emenda propõe a proibição de contração de modelos diagnosticadas com estado crônico de desnutrição, e a segunda emenda visa a proibir os *sites* que fazem "apologia à AN" (Correio Brasiliense, 2017).

Sabe-se que indivíduos com AN podem ter várias limitações funcionais associadas ao transtorno. Geralmente, essas limitações ocorrem no âmbito social e profissional, podendo levar ao fracasso para conquistar progressão no nível acadêmico ou profissional. Além disso, deve-se voltar a atenção para o risco de suicídio, considerado elevado, e considerar ideação, comportamentos suicidas e outros fatores de risco para o autoextermínio (Associação Americana de Psiquiatria, 2014).

Vários estudos reiteram a importância de investigar o desenvolvimento de pacientes com AN e os aspectos relacionais com as mães (Campos et al., 2012; Moura et al., 2015; Valdanha-Ornelas & Santos, 2016a). Ampliar o conhecimento sobre essa temática poderá gerar novas modalidades e técnicas de intervenção na clínica dos TAs e auxiliar a sanar dúvidas de familiares e profissionais de saúde. Além disso, o estudo poderá estimular o desenvolvimento de novas pesquisas, enfatizando a relevância clínica e científica dessa temática. Especialmente as pesquisas qualitativas permitem evidenciar o problema como um conjunto complexo de variáveis que interagem entre si, permitindo assim uma análise mais profunda do tema e das suas implicações (Ventura, 2007).

A compreensão da forma pela qual as pacientes com AN se relacionam com suas mães pode oferecer recursos para que se revisem as concepções de diagnóstico e se vislumbrem estratégias de tratamento psicológico mais efetivos, sendo útil também para estabelecer o prognóstico das pacientes nos aspectos psicológicos. O foco no desenvolvimento de um quadro de AN possibilita intervenções capazes de melhorar o tratamento do transtorno e reduzir fatores que o perpetuem (Campos et al., 2012). Segundo Balottin et al. (2017), os últimos estudos voltados para pacientes com diagnóstico de AN apontam para a influência dos pais e da família na definição de possibilidades terapêuticas e resultados mais profícuos nesse campo.

A partir do exposto, é possível reafirmar a importância de estudos na área dos TAs que possibilitem um entendimento mais completo desses quadros, contribuindo para viabilizar uma evolução na assistência à saúde das pessoas afetadas, além de possibilitar a promoção de medidas preventivas. A conscientização dos fatores familiares envolvidos permite a elaboração e busca de construção de uma realidade alternativa, diferente e menos penosa, contribuindo para atenuar o intenso sofrimento psíquico que acompanha os quadros clínicos. Avançar no conhecimento sobre o assunto contribui tanto para estabelecer estratégias terapêutica que podem beneficiar tanto o indivíduo acometido pelo TA quanto sua família (Souza & Santos, 2013a, 2013b; Valdanha-Ornelas & Santos, 2016a, 2016b). A equipe de saúde deve estar atenta para os fatores relacionais, que podem facilitar ou dificultar o vínculo terapêutico (Souza & Santos, 2014, 2015).

Considerações finais

O presente estudo teve como objetivo explorar a literatura acerca da relação mãe-filha acometida pela AN, buscando compreender de que maneira esse vínculo pode influenciar na precipitação e manutenção do quadro psicopatológico. Evidenciou-se que as famílias que têm um membro afetado pela AN vivenciam intenso sofrimento psíquico, necessitando de assistência profissional. Além disso, os padrões de funcionamento psicodinâmico são considerados disfuncionais, exercendo influência negativa sobre o quadro. Portanto, incluir a família no tratamento, oferecendo um espaço de fala e de escuta centradas no manejo da AN se afigura como de extrema importância, mas se deve ressaltar também a necessidade de estudos futuros que contemplem a preparação dos profissionais da área da saúde para criar vínculos com essas famílias, que é a base para promover intervenções mais efetivas no âmbito da AN e de outros TAs.

Salienta-se que as pacientes acometidas pela AN geralmente situam-se em contextos familiares de extrema rigidez e intrusividade por parte da figura materna, enquanto que a figura paterna é percebida nessa dinâmica familiar como muitas vezes distante e destituído de vitalidade. Percebe-se, de acordo com a literatura, que a simbiose entre mãe e filha dificulta a individuação de

cada membro da dupla, gerando sentimentos ambivalentes de amor e ódio. Assim, a pessoa acometida pela AN acaba desenvolvendo dificuldades no relacionamento com o alimento, confundindo aquilo que é de natureza fisiológica com o que é de natureza psíquica.

A AN gera intenso sofrimento psíquico, tanto para as pacientes quanto para seus familiares, que frequentemente se sentem aprisionados nos sintomas das(os) filhas(os). Destaca-se a importância de trabalhar os aspectos da relação entre mãe e filha no contexto do cuidado, mas sem descuidar do vínculo entre pai e filha, buscando refinar estratégias para melhorar as opções de tratamento psicológico dos TAs, a partir da compreensão da dinâmica das relações familiares.

É necessário que políticas públicas sejam desenvolvidas para apoiar a família de pacientes com TAs, visando a oferecer suporte para melhorar as condições emocionais dos pais, o que promoverá melhores condições para a organização da personalidade de seus filhos.

Referências

Abreu, S. P., & Magalhães, E. N. (2009). Aspectos da relação mãe-filha-pai: influência a ingestão alimentar compulsiva e na recusa determinada. *EScientia, 2*(1), 1-18.

Associação Americana de Psiquiatria. (2014). *DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.

Balottin, L., Mannarini, S., Mensi, M. M., Chiappedi, M., & Gatta, M. (2017). Triadic interactions in families of adolescents with anorexia nervosa and families of adolescents with internalizing disorders. *Frontiers in Psychology, 7*, article 2046.

Campos, L. K. S., Sampaio, A. B. R. F., Júnior, C. G., Júnior, R. M., Battistoni, M. M. M., & Turato, E. R. (2012). Psychological characteristics of mothers of patients with anorexia nervosa: implications for treatment and prognosis. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy, 34*(1), 13-18.

Cordás, T. A., & Claudino, A. M. (2002). Transtornos alimentares: fundamentos históricos. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 24*(3), 3-6.

Correio Brasiliense. (2017). *França veta de suas passarelas modelos extremamente magras*. Recuperado em 4 junho, 2017, de http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/economia/2017/05/05/internas_economia,593298/franca-veta-de-suas-passarelas-modelosextremamente-magras.shtml

Leonidas, C., & Santos, M. A. (2015a). Family relations in eating disorders: the Genogram as instrument of assessment. *Ciência & Saúde Coletiva, 20*(5), 1435-1447.

Leonidas, C., & Santos, M. A. (2015b). Relacionamentos afetivo-familiares em mulheres com anorexia e bulimia. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 31*(2), 181-191. DOI:10.1590/0102-37722015021711181191

Moreira, L. A. C., & Oliveira, I. R. (2008). Algumas questões éticas no tratamento da anorexia nervosa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 57*(3), 161-165.

Moura, F. E. G. A., Santos, M. A., & Ribeiro, R. P. P. (2015). A constituição da relação mãe-filha e o desenvolvimento dos transtornos alimentares. *Estudos de Psicologia, 32*(2), 233-247.

Oliveira, E. A., & Santos, M. A. (2006). Perfil psicológico de pacientes com anorexia e bulimia nervosas: a ótica do psicodiagnóstico. *Revista Medicina,39(*3), 353-360.

Santos, M. A., Garcia, R. W. D., & Liotino-Santos, M. (2015). A sujeição aos padrões corporais culturalmente construídos em mulheres de baixa renda. *Demetra, Food, Nutrition and Health, 10*(4), 761-774.

Santos, M. A., Leonidas, C., & Costa, L. R. S. (2017). Grupo multifamiliar no contexto dos transtornos alimentares: a experiência compartilhada. *Arquivos Brasileiros de Psicologia, 68*(3), 43-58.

Sopezki, D., & Vaz, C. E. (2008). O impacto da relação mãe-filha no desenvolvimento da autoestima e nos transtornos alimentares. *Interação em Psicologia, 12*(2), 267-275.

Souza, L. V. & Santos, M. A. (2013). Proximidade afetiva no relacionamento profissional-paciente no tratamento dos transtornos alimentares. *Psicologia em Estudo (Maringá), 18*(3), 395-404.

Souza, L. V. & Santos, M. A. (2013). Quem é o especialista? Lugares ocupados por profissionais e pacientes no tratamento dos transtornos alimentares. *Estudos de Psicologia (Natal), 18*(2), 259-267.

Souza, L. V. & Santos, M. A. (2014). Transtorno alimentar e construção de si no relacionamento profissional-usuário. *Psicologia & Sociedade, 26*(2), 506-516.

Souza, L. V. & Santos, M. A. (2015). Histórias de sucesso de profissionais da saúde no tratamento dos transtornos alimentares. *Psicologia: Ciência e Profissão, 35*(2), 528-542.

Valdanha, E. D., & Santos, M. A. (2010). *Configuração dos vínculos mãe-filha em três gerações da família de uma jovem com anorexia nervosa.* IV Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental / X Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental, Curitiba, PR.

Valdanha-Ornelas, E. D., & Santos, M. A. (2016a). Family psychic transmission and anorexia nervosa. *Psico-USF, 21*(3), 635-649.

Valdanha-Ornelas, E. D., & Santos, M. A. (2016b). O percurso e seus percalços: itinerário terapêutico nos transtornos alimentares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 32*(1), 169-179.

Ventura, M. M. (2007). O estudo de caso como modalidade de pesquisa. *Revista SOCERJ, 20*(5), 383-386.

CIRURGIA BARIÁTRICA E PERSONALIDADE: APONTAMENTOS A PARTIR DA ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA[115]

Laís Scaglioni Faria[116]

Manoel Antônio dos Santos[117]

Carolina Leonidas[118]

Resumo

A obesidade é uma doença crônica que, em decorrência dos fatores de risco associados e do aumento que vem sendo observado nas taxas de prevalência, passou a ser considerada como um dos principais problemas de saúde pública da sociedade contemporânea. Além das dificuldades físicas que afetam de forma direta a qualidade de vida da pessoa acometida, a obesidade aumenta a suscetibilidade a diversos quadros psicopatológicos. Dentre as possibilidades de tratamento disponíveis, a cirurgia bariátrica tem ganhado destaque nos últimos anos. O presente estudo teve por objetivo explorar a literatura científica acerca da influência da personalidade sobre a resposta do indivíduo aos processos pré e pós-cirurgia bariátrica. De maneira geral, a literatura especializada indica que há divergências nos estudos quanto ao papel da

[115] Instituto de Educação, Letras, Artes, Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal do Triângulo Mineiro – IELACHS-UFTM

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – FFCLRP-USP; Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde – LEPPS-USP; Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – HC-UFTM

[116] Aluna do curso de graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Email: lais.rib@hotmail.com

[117] Professor Titular do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Psicólogo, Mestre e Doutor pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP-USP). Livre-docente e Titular pela FFCLRP-USP. Orientador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP-USP. Líder do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (FFCLRP-USP-CNPq).

[118] Professora Adjunta do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Psicóloga, Mestre e Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP-USP.

Colaboradora de pesquisa do Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares (GRATA – HC-FMRPUSP).
Membro sênior do LEPPS-USP.

personalidade na obesidade. Enquanto alguns estudos não consideram a personalidade como fator preditor da perda efetiva de peso após a cirurgia bariátrica, outros referem que atitudes defensivas, rigidez, desvio psicopático, somatização, hostilidade e hipocondria podem influenciar os resultados do procedimento cirúrgico. Espera-se que os resultados sistematizados neste estudo possam contribuir para reduzir a lacuna do conhecimento em relação aos pacientes submetidos à cirurgia e auxiliar no desenvolvimento de estratégias de intervenção psicológica a serem implementadas nos períodos pré e pós-operatório.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica, personalidade, revisão da literatura.

Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2000), a obesidade é uma condição de saúde caracterizada por excesso de acúmulo de gordura em tecidos adiposos, acarretando múltiplos prejuízos para a saúde dos indivíduos acometidos. Trata-se de uma doença crônica de difícil controle que, em suas manifestações mais graves, está sujeita a tratamentos sem sucesso e/ou recidivas frequentes (Gill, 2006). O acúmulo excessivo de gordura no tecido adiposo ocorre geralmente por um desequilíbrio entre a ingestão de alimentos e o gasto energético (Dobrow, Kamenetz, & Devlin, 2002). A maior prevalência na população mundial é frequentemente atribuída às mudanças no estilo de vida e aos hábitos alimentares (Lima, Arrais, & Pedrosa, 2004).

Sobrepeso e obesidade eram comumente reportados em países desenvolvidos, mas, atualmente, os problemas decorrentes da obesidade ocorrem inclusive em países onde a fome é endêmica (Almeida, Rezende, & Zanatta, 2012). Portanto, nota-se que a obesidade é um fenômeno multifatorial, que envolve a genética e o ambiente, hábitos de vida como o sedentarismo, além de componentes psicológicos e sociais, como fatores decisivos de sua ocorrência (Murtagh & Ludwig, 2011).

A obesidade é uma doença crônica que, em decorrência dos fatores de risco associados e do aumento que vem sendo observado nas taxas de

prevalência, passou a ser considerada como um dos principais problemas de saúde pública da sociedade contemporânea. Além das dificuldades físicas que afetam de forma direta a qualidade de vida da pessoa acometida, a obesidade aumenta a suscetibilidade a diversos quadros psicopatológicos.

Dentre as diversas possibilidades de tratamento disponíveis, a cirurgia bariátrica tem ganhado destaque nos últimos anos, sendo indicada sobretudo para aqueles indivíduos que não conseguiram obter bons resultados com outros métodos terapêuticos menos invasivos. Na avaliação psicológica de candidatos à cirurgia bariátrica um dos aspectos centrais a ser examinado é o funcionamento da personalidade. Contudo, ainda há poucos estudos que se dedicam a compreender o papel das características de personalidade sobre os desfechos da cirurgia bariátrica. As pesquisas na área têm focalizado mais as alterações de humor e o estresse.

O presente estudo teve por objetivo explorar a literatura científica acerca da influência da personalidade sobre a resposta do indivíduo aos processos pré e pós-cirurgia bariátrica.

Obesidade e cirurgia bariátrica

Dentre os critérios para classificação da obesidade, o índice de massa corporal (IMC) é um dos mais recomendados pela literatura. Os adultos obesos são considerados mais expostos a riscos para o desenvolvimento de comorbidades, ou seja, podem contrair outras doenças crônicas em decorrência do excesso de peso. Um acréscimo de apenas 20% do peso corpóreo eleva significativamente o risco de hipertensão arterial, doença coronariana, dislipidemias e diabetes mellitus tipo 2, além da obesidade ser considerada como fator de risco para outras afecções, como doenças articulares, cálculo biliar e apneia do sono (Lima & Sampaio, 2007). A obesidade também está associada a uma redução da qualidade e da expectativa de vida, assim como a maior probabilidade de fracasso dos tratamentos menos invasivos, tais como reeducação alimentar, atividade física regular, medicação e psicoterapia (Karason, Lindroos, Stenlöf, & Sjöström, 2000).

São indicados ao tratamento cirúrgico pacientes com IMC superior a 40 kg/m^2 ou superior a 35 kg/m^2, quando associados a comorbidades, tais como apneia do sono, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemias e dificuldades de locomoção, entre outros agravos de difícil manejo clínico (Karlsson, Sjöström, & Sullivan, 1998).

A escolha de pacientes demanda um mínimo de cinco anos de evolução da obesidade, acompanhados do fracasso dos métodos convencionais de tratamento realizados por profissionais qualificados (Oria & Moorehead, 1998). A intervenção cirúrgica é indicada quando os tratamentos convencionais apresentaram resultados insatisfatórios para obesidade, já que cerca de 95% dos pacientes retomam o ganho de peso posteriormente, igualando ou superando os níveis iniciais em até dois anos (Santos, Burgos, & Silva, 2006).

A cirurgia bariátrica é um método radical (Arasaki, 2005), sendo que a perda de peso pode atingir de 40 a 50% do peso inicial em períodos curtos de tempo (Pereira, 2003), sendo possível a manutenção em longo prazo (Reis, 2006). O controle da obesidade, por meio do procedimento cirúrgico, é feito por um mecanismo que provoca restrição e/ou má absorção dos alimentos ingeridos (Appolinário, Benchimol, Coutinho, & Fandiño, 2004).

A avaliação dos pacientes nos períodos pré e pós-operatório deve ser realizada por uma equipe multidisciplinar composta por endocrinologistas, nutricionistas, cardiologistas, pneumologistas, psiquiatras, psicólogos e cirurgiões (Oria & Moorehead, 1998). Deve estar clara a necessidade de avaliação clínica, laboratorial e psiquiátrica de forma regular nos períodos pré e pós-operatório (Sjöström, Lissner, Wedel, & Sjöström, 1999). Entretanto, observa-se crescente renúncia de critérios psicológicos na seleção de candidatos, provavelmente devido à ausência de instrumentos que permitam adequada acurácia prognóstica (MacLean, Rhode, & Forse, 1990), resultando em um julgamento clínico baseado em evidências, que consideram cada vez menos os aspectos subjetivos do indivíduo.

Prevalência da obesidade e da procura pela cirurgia bariátrica no Brasil

Os dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF, 2008-2009), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) e

Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 1999), demonstram um significativo aumento do excesso de peso e obesidade em toda a população brasileira (Almeida, Rezende, & Zanatta, 2012).

Em 2013, quase um milhão de brasileiros eram obesos graves. A cirurgia bariátrica está disponível na rede pública desde o começo de 1999 (Ministério da Saúde, 1999). Até 2014 foram realizadas quase 50 mil cirurgias pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O Brasil é o segundo país no mundo que mais realiza cirurgias bariátricas, com cerca de 80 mil registros por ano. A última resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) ampliou o rol de comorbidades para indicação do procedimento em pacientes com IMC entre 35 e 40 kg/m², o que pode ter contribuído para a ampliação desses índices (Novelle, Marle, & Alvarenga, 2016).

Os elevados índices de excesso de peso e obesidade da população brasileira são causados por mudanças nos padrões alimentares, decorrentes tanto do consumo quanto da produção e comercialização dos alimentos. Tal situação é caracterizada pela substituição de alimentos tradicionais, como cereais, raízes e tubérculos, por alimentos industrializados, ricos em gorduras e açúcares. O estilo de vida sedentário das cidades, a diminuição da prática de atividade física, bem como os fatores ambientais também têm contribuído para essas alterações (Bennemann & Vaz, 2014).

Na esfera pública, o procedimento da cirurgia bariátrica foi regulamentado por meio da Portaria nº 628/GM, de 26 de abril de 2011, que considerou como fatores principais que justificaram sua homologação: a transformação nos últimos anos dos padrões nutricionais da população brasileira; a relevância da obesidade na saúde pública; a prevalência da obesidade mórbida e a verificação de casos que não respondem aos tratamentos habituais, levando ao aumento da morbimortalidade nesses indivíduos; a necessidade de ampliar a oferta de serviços na área de gastroplastia e de proporcionar mecanismos que facilitem o acesso dos pacientes com obesidade mórbida, quando tecnicamente indicada a realização do procedimento cirúrgico para tratamento (Lima & Sampaio, 2007).

Segundo Capitão e Tello (2004), as mulheres correspondem à maioria dos pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico. Sugere-se que a maior procura das mulheres pela cirurgia seja reflexo das questões culturais da sociedade ocidental, devido aos padrões de beleza socialmente impostos (Aranha et al., 2002). As mulheres são mais suscetíveis às pressões sociais por um corpo magro e se tornam alvo de críticas, inclusive das outras mulheres, por não serem capazes de manter as medidas consideradas apropriadas, o que leva à estigmatização das obesas (Santos, Garcia, & Liotino-Santos, 2015).

Hábitos alimentares e sua relação com a obesidade

A autoconfiança do indivíduo influencia suas escolhas alimentares adequadas em determinadas situações. Por exemplo, na hora de escolher alimentos saudáveis quando está fora de casa, ao invés de alimentos industrializados, e comer de forma controlada quando está na presença dos amigos (Toral, 2006). O volume de comida ingerida e as escolhas alimentares são influenciados por fatores internos, tais como atitudes frente aos alimentos, e por fatores externos, como o contexto social onde ocorre a refeição, ou ao modo como o indivíduo reage quando está frente ao alimento e as possíveis opções a que ele está exposto (Bennemann & Vaz, 2014).

Para Hamilton et al. (2000), há inúmeros fatores que influenciam nossos hábitos alimentares. Fatores relativos ao alimento (método de preparação, características organolépticas, aspecto, textura, temperatura, cor, odor, sabor e qualidade); fatores pessoais (nível de expectativa, prioridade familiaridade, permeabilidade à influência dos outros, personalidade, humor, apetite, emoções, família e educação), fatores culturais e religiosos (restrições religiosas, tradições e influências culturais), fatores biológicos (sexo, idade), fisiológicos (mudanças, doenças) e psicológicos; fatores extrínsecos (ambientais, situacionais, publicidade e variações sazonais) e fatores socioeconômicos (condições econômicas, custo dos alimentos, convencionalidade e prestígio associado).

Como apontado, dentre os fatores pessoais situa-se a personalidade, que pode ser definida como um conjunto de características mais ou menos estáveis e permanentes que definem a individualidade de uma pessoa. A

personalidade é um construto dinâmico, que está em desenvolvimento ao longo de todo o ciclo de vida do indivíduo.

Desenvolvimento da personalidade

Para McCrae, John e Costa (1992), a personalidade pode ser entendida como um sistema definido por traços e processos dinâmicos, por meio dos quais o funcionamento psicológico do sujeito vai sendo desenvolvido. A teoria psicanalítica propõe como base fundamental para a estruturação da personalidade de um indivíduo a qualidade da interação entre o recém-nascido e sua mãe ou figura substituta. Isso equivale a dizer que o bebê é intimamente afetado na construção de sua personalidade pela natureza peculiar dos laços maternos (Maciel & Rosemburg, 2006)

A relação mãe-bebê-alimento acaba por ultrapassar o campo da necessidade orgânica. Nessa relação estão envolvidos os cuidados oferecidos pelo adulto, seus investimentos afetivos e a proteção inerente à relação parental. Esses aspectos vão influenciar a constituição da personalidade e suas implicações na relação que a criança vai estabelecer com o alimento desde uma etapa precoce do seu desenvolvimento psicoemocional (Falbo, Fontes, Henriques, Krause, & Sampaio, 2015).

A função simbólica da incorporação, expressa pela alimentação, é o modelo que a criança dispõe para relacionar-se com o mundo. Se houver falhas importantes nesse período fundamental da constituição do sistema relacional da criança, essas lacunas podem servir, no futuro, como os alicerces sobre os quais vão se estruturar os sintomas alimentares, que irão se expressar mais tarde por meio de comportamentos aditivos, entre eles aqueles que conduzem à obesidade mórbida. A incapacidade para criar um referencial simbólico que seja suficiente para dar algum destino para a forte pressão de impulsos primitivos deixa em aberto a via da descarga corporal imediata (Chaim, Magdaleno, & Turato, 2009).

Segundo Mahler (1982, citado por Chaim et al., 2009), a identidade da criança, pautada no desenvolvimento da imagem corporal, tem como ponto de partida suas experiências iniciais nos campos sensorial e motor, vivenciadas na

relação fusional com a mãe. A criança aprende e apreende o mundo por intermédio dessa relação matricial.

Segundo Winnicott (2000), no decorrer do desenvolvimento normal da criança, a “mãe suficientemente boa” acolhe o bebê em seu “ambiente interno” e o protege das tumultuadas tensões internas e externas, proporcionando, assim, uma progressiva diferenciação do “soma” da criança em direção à formação de um psicossoma. Essa unidade somatopsíquica é que fará a intermediação entre as intensas pressões advindas de dentro e as exigências do mundo externo. Assim, o psicossoma seria a estrutura que se forma a partir da relação do corpo com suas pulsões e com o ambiente. Caso haja alguma carência nesse processo que conduz progressivamente ao amadurecimento, partes desse corpo continuam funcionando de forma primitiva, sem intermediação organizadora, ficando submetidas à descarga imediata da tensão. Para Chaim et al. (2009), existem áreas isoladas da personalidade de adultos com funcionamento autista, que seriam a base estrutural de transtornos mentais como os TAs, as adições e a obesidade.

Dois sintomas psicológicos bastante reiterados pela literatura como presentes na dinâmica de personalidade do indivíduo obeso são a ansiedade e a depressão. Os estudos indicam que as pessoas obesas têm, aproximadamente, uma probabilidade 25% maior de apresentar depressão e ansiedade do que a população geral. Essa taxa aumenta para 44% na população branca e com maior grau de escolaridade (Costa & Rocha, 2012).

A cirurgia bariátrica tem demonstrado resultados a longo prazo na perda de peso, com melhora das comorbidades clínicas. No entanto, condições adversas também podem surgir, como complicações pós-operatórias e problemas psicossociais (Novelle, Marle, & Alvarenga, 2016).

A obesidade não é considerada um transtorno psiquiátrico (Garrido, 2000). Contudo, a doença foi por muito tempo compreendida como uma manifestação somática (ou seja, uma consequência corporal) de um conflito psicológico subjacente. Dentre as pessoas obesas que procuram tratamento, existe um aumento de prevalência de sintomas psicológicos, tais como sintomas depressivos, ansiosos e alterações do comportamento alimentar,

porém não é possível estabelecer uma relação de causa-efeito entre esses elementos (Karason, Lindroos, Stenlöf, Sjöström, 2000).

Para Simon (2006, citado por Almeida, Rezende & Zanatta, 2012), dados da literatura mostram divergências entre autores, com alguns relatando que os obesos podem apresentar uma probabilidade até 25% maior para desenvolverem problemas psicológicos, especialmente depressão e ansiedade. Entretanto, outros não encontram diferenças (Fabricatore & Wadden, 2003).

De maneira geral, os estudos e relatos mostram uma consistente melhora da qualidade de vida dos pacientes após a cirurgia bariátrica, assim como alterações positivas nos quadros depressivos e ansiosos, e também nos sintomas alimentares e na insatisfação com a imagem corporal, o que não anula a necessidade de um adequado acompanhamento psicológico e psiquiátrico nas diversas fases do tratamento bariátrico.

A obesidade também está associada a quadros psiquiátricos e o não tratamento adequado das patologias pode ameaçar seu prognóstico (Appolinário, Benchimol, Coutinho, & Fandiño, 2004). Fatores como autoimagem corporal, características de personalidade e presença de compulsão alimentar prévia à intervenção, entre outros, têm implicações na evolução e prognóstico desses pacientes, embora as evidências sejam ainda controversas (Gordon, Kaio, & Sallet, 2011).

Considerações finais

O presente estudo teve como objetivo explorar a literatura científica acerca de possíveis influências da personalidade sobre os processos pré e pós cirurgia bariátrica. Há divergências nos estudos quanto à influência da personalidade na obesidade (Maia & Silvia, 2011). Embora alguns autores observem que a personalidade não é um grande preditor da perda de peso após a cirurgia bariátrica, outros referem que atitudes defensivas, rigidez, desvio psicopático, somatização, hostilidade e hipocondria são preditores de menor perda de peso após a cirurgia (Leal & Rabelo, 2007). Outros fatores relacionados à subjetividade também estão presentes na manutenção da obesidade, tais como distúrbios da imagem corporal, dificuldades interpessoais,

baixa autoestima e desenvolvimento de compulsão alimentar (Maia & Silvia, 2011).

Diversos estudos investigaram a relação entre ansiedade e depressão na obesidade (Almeida, Rezende, & Zanatta, 2012), mas há grandes divergências quanto às outras características de personalidade, sendo necessários mais estudos sobre a temática para reduzir a lacuna de conhecimento sobre os aspectos psicológicos dos pacientes submetidos à cirurgia, devido ao grande número de obesos no Brasil e no mundo que buscam a cirurgia bariátrica. Por essa razão, é imprescindível investigar as possíveis implicações que a exposição ao procedimento cirúrgico tem nos processos pré e pós-operatório.

Referências

Maciel, R. A., & Rosemburg, C. P. (2006). A relação mãe-bebê e a estruturação da personalidade. *Saúde e Sociedade*, *15*(2), 96-112.

Almeida, S. D. S., Zanatta, D. P., & Rezende, F. F. (2012). Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. *Estudos de Psicologia (Natal)*, *17*(1), 153-160.

Arasaki, C. H. (2005). Cirurgia bariátrica para tratamento da obesidade. In A. M Claudino & M. T. Zanella (Orgs.), *Guia de transtornos alimentares e obesidade* (pp. 287-296). São Paulo: Manole.

Capitão, C. G., & Tello, R. R. (2004). Traço e estado de ansiedade em mulheres obesas. *Psicologia Hospitalar*, *2*(2). Recuperado em 18 de novembro de 2017, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167774092004000200002&lng=pt&tlng=pt.

Dobrow, I. J., Kamenetz, C., & Devlin, M. J. (2002). Aspectos psiquiátricos da obesidade. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 24(3)*, 63-67.

Fabricatore, A. N., & Wadden, T. A. (2003). Treatment of obesity. *Clinical Diabetes, 21*(2), 67-72.

Fandiño, J., Benchimol, A. K., Coutinho, W. F., & Appolinário, J. C. (2004). Cirurgia bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria Rio Grande do Sul*, *26*(1), 47-51.

Garrido, A. B. (2000). Cirurgia em obesos mórbidos: experiência pessoal. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, 44*(1), 106-110

Gill, T. (2006). Epidemiology and health impact of obesity: an Asia Pacific perspective. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, *15*(Suppl), 3-14.

Gordon, P. C., Kaio, G. H., & Sallet, P. C. (2011). Aspectos do acompanhamento psiquiátrico de pacientes obesos sob tratamento bariátrico: revisão. *Revista de Psiquiatria Clínica, 38*(4), 148-154.

Hamilton, J., McIlveen, H, & Strugnell, C. (2000). Educating young consumers: a food choice model. *Journal of Consumer Studies & Home Economics, 24*(2), 113-123.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2010). Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF-2008-2009). Recuperado de http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias.

Karason, K., Lindroos, A. K., Stenlöf, K., & Sjöström, L. (2000). Relief of cardiorespiratory symptoms and increased physical activity after surgically induced weight loss: results from the Swedish Obese Subjects study. *Archives of internal medicine*, *160*(12), 1797-1802.

Karlsson, J., Sjöström, L., & Sullivan, M. (1998). Swedish obese subjects (SOS): an intervention study of obesity: two-year follow-up of health-related quality of life (HRQL) and eating behavior after gastric surgery for severe obesity. *International Journal of Obesity & Related Metabolic Disorders*, *22*(2), 113-126.

Lima, L. P., & Sampaio, H. A. C. (2007). Caracterização socioeconômica, antropométrica e alimentar de obesos graves. *Ciência & Saúde Coletiva*, *12*(4), 1011-1020.

Lima, S. C. V. C., Arrais, R. F., & Pedrosa, L. F. C. (2004). Avaliação da dieta habitual de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade. *Revista de Nutrição, 17(4)*, 469-477.

MacLean, L. D., Rhode, B. M., & Forse, R. A. (1990). Late results of vertical banded gastroplasty for morbid and super obesity. *Surgery*, *107*(1), 20-27.

Magdaleno, J. R., Chaim, E. A., & Turato, E. R. (2009). Características psicológicas de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Revista de Psiquiatria*, *31*(1), 73-78

Mata Trindade, M. D. S., Falbo, A. R., Sampaio, M. A., da Fonte, M. L. A., & Krause, D. F. (2015). O exercício da função materna em mães de filhos obesos na perspectiva da psicanálise. *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*, *18*(3), 461.

Matos, M. I. R., Aranha, L. S., Faria, A. N., Ferreira, S. R., Bacaltchuck, J., & Zanella, M. T. (2002). Binge eating disorder, anxiety, depression and body image in grade III obesity patients. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *24*(4), 165-169.

McCrae, R. R., John, O. P., & Costa, P. T. (1992). An introduction to the five factor model and its applications, special issue, "the five factor model: issues and applications". *Journal of Personality, 60*(2), 175-210.

Ministério da Saúde. Portaria GM/MS no 252. (1999). *Diário Oficial da União.*

Murtagh, L., & Ludwig, D. S. (2011). State intervention in life-threatening childhood obesity. *The Journal of the American Medical Association, 306(2)*, 206-207.

Novelle, J. M., & Alvarenga, M. S. (2016). Cirurgia bariátrica e transtornos alimentares: uma revisão integrativa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 65*(3), 262-285.

ORIA H. E., & MOOREHEAD M. K. (1998). BARIATRIC ANALYSIS AND REPORTIG OUTCOME SYSTEM (BAROS). *OBESITY SURGERY, 8*(5), 487-499.

Pereira, J. A. (2003). Avaliação das modificações metabólicas durante e após o emagrecimento em pacientes portadores de obesidade classe III, submetidos à cirurgia de gastroplastia vertical com bandagem e derivação gastrojejunal. (Tese de Doutorado). Recuperado de http://hdl.handle.net/1843/ ECJS-785PLP, São Paulo

Rebelo, A., & Leal, I. (2007). Factores de personalidade e comportamento alimentar em mulheres portuguesas com obesidade mórbida: estudo exploratório. *Análise Psicológica*, *25*(3), 467-477.

Reis, M. (2006). Obesidade mórbida: situações de tratamento cirúrgico. In *Fórum técnico de obesidade: desafios e perspectivas* (pp. 71-76). Belo Horizonte: Obesidade e Cirurgia Bariátrica. Assembléia Legislativa do Estado de Minas Gerais.

Rocha, C., & Costa, E. (2012). Aspectos psicológicos na obesidade mórbida: Avaliação dos níveis de ansiedade, depressão e do autoconceito em obesos que vão ser submetidos à cirurgia bariátrica. *Análise Psicológica*, *30*(4), 451-466.

Santos, E. M. C., Burgos, M. G. P. A., & Silva, S. A. (2006). Perda ponderal após a cirurgia bariátrica de Fobi-Capella: realidade de um hospital universitário do nordeste brasileiro. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*, *21*(3), 188-192

Santos, M. A., Garcia, R. W. D., & Liotino-Santos, M. (2015). A sujeição aos padrões corporais culturalmente construídos em mulheres de baixa renda. *Demetra, Food, Nutrition and Health, 10*(4), 761-774.

Silva, S. S. P., & Maia, A. (2011). Adversidade na infância, características psicológicas e problemas de saúde física: comparação entre obesos e não obesos. *Revista Psiquiatria Clínica*, *38*(5), 194-200.

Sjöström, C. D., Lissner, L., Wedel, H., & Sjöström, L. (1999). Reduction in incidence of diabetes, hypertension and lipid disturbances after intentional weight loss induced by bariatric surgery: the SOS Intervention Study. *Obesity*, *7*(5), 477-484.

Toral, N. (2006). *Estágios de mudança de comportamento e sua relação com o consumo alimentar de adolescentes* (Tese de Doutorado), Universidade de São Paulo.

Vaz, S., Souza, D., & Bennemann, R. (2014). Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão. *UNINGÁ Review*, *20*(1).

Winnicott, D. W. (2000). A mente e sua relação com o psicossoma. In *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise* (pp. 288-304). Rio de Janeiro: Imago.

World Health Organization. (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. World Health Organization.

MÍDIAS SOCIAIS VIRTUAIS E COMPORTAMENTO ALIMENTAR: A PRODUÇÃO SOCIAL DA (IN)SATISFAÇÃO CORPORAL[119]

Raquel Borges de Moraes[120]

Manoel Antônio dos Santos[121]

Carolina Leonidas[122]

Resumo

Atualmente, os conteúdos publicados *online* sobre alimentação, corpo, beleza e saúde aumentam exponencialmente. O sujeito contemporâneo vive sob o império da era digital, na qual não se tem controle do que é postado/acessado e, portanto, dificilmente pode ser dimensionado o modo como essas publicações em massa podem afetar o comportamento alimentar e a (in)satisfação corporal das pessoas expostas. Considerando esse pressuposto, o presente estudo teve por objetivo apresentar reflexões sobre as possíveis relações entre as mídias sociais virtuais e a incidência cada vez mais crescente de transtornos alimentares. De maneira geral, os estudos indicaram que as mídias sociais virtuais exercem forte influência na precipitação e manutenção

[119] Instituto de Educação, Letras, Artes, Ciências Humanas e Sociais,Universidade Federal do Triângulo Mineiro - IELACHS-UFTM
Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - FFCLRP-USP;
Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS-USP;;
Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares - GRATA-HC-FMRP-USP

[120] Aluna do curso de graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). E-mail: raquelborgesm@hotmail.com

[121] Professor Titular do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Psicólogo, Mestre e Doutor pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP-USP). Livre-docente e Titular pela FFCLRP-USP. Orientador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP-USP. Coordenador do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (FFCLRP-USP-CNPq) e membro do GRATA – HC-FMRP-USP. E-mail: manoelmasantos@gmail.com

[122] Professora Adjunta do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Psicóloga, Mestre e Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP-USP. Colaboradora de pesquisa do GRATA – HC-FMRP-USP. Membro

sênior do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (FFCLRP-USP-CNPq). E-mail:
carol.leonidas@gmail.com

dos sintomas de TAs na contemporaneidade, por meio da divulgação e compartilhamento maciço de dicas e artifícios, expostos com *status* de informações, de como as pessoas podem manter um corpo considerado adequado aos padrões sociais vigentes de beleza. Esses conteúdos compartilhados nas redes sociais geralmente têm pouca fundamentação teórica e/ou científica, e apresentam mínima preocupação com a saúde física e mental das pessoas que entram em contato com esse material disponível *online*. Espera-se que este estudo possa contribuir com insumos para ampliar a reflexão dos profissionais de saúde e aumentar o conhecimento da população em relação à maneira como a satisfação corporal e pessoal está sendo impactada pela difusão da miríade de imagens veneradas pelas mídias digitais.

Palavras-chaves: Redes Sociais, Mídias Sociais, Transtornos Alimentares.

1. Introdução

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição – DSM-5 (Associação Americana de Psiquiatria, 2013), os transtornos alimentares (TAs) são caracterizados por uma perturbação persistente na alimentação e/ou no comportamento relacionado à alimentação, que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos, podendo comprometer significativamente a saúde física e o funcionamento psicossocial. A Anorexia Nervosa (AN) e a Bulimia Nervosa (BN), são os dois tipos mais prevalentes de TAs, em função das altas taxas de morbidade e mortalidade associadas a esses transtornos.

1.1 Anorexia Nervosa

O DSM-5 propõe a definição da AN como uma recusa do indivíduo acometido por manter seu peso corporal na faixa mínima adequada, de acordo com idade, altura, gênero, trajetória de desenvolvimento e saúde física (Associação Americana de Psiquiatria, 2013). Quando se encontram gravemente abaixo do peso, pacientes com AN apresentam um cortejo sintomatológico composto por sinais e sintomas físicos e psicológicos, que incluem manifestações

depressivas, como humor deprimido, isolamento social, irritabilidade, insônia e diminuição da libido. Além disso, esses pacientes estão permanentemente subjugados pelo temor acentuado do ganho de peso, o que acarreta comportamentos que levam a um agravamento do quadro clínico de desnutrição. Essas pessoas podem ser alocadas nos seguintes níveis de gravidade:

- **Leve:** IMC ≥ 17 kg/m2
- **Moderada:** IMC 16-16,99 kg/m2
- **Grave:** IMC 15-15,99 kg/m2
- **Extrema:** IMC<15 kg/m2

Ainda de acordo com o DSM-5, a AN pode se descobrar em dois subtipos:

Restritivo: Implica na perda de peso por meio de dietas, jejum e excesso de atividades físicas, durante os últimos três meses.

Compulsão Alimentar Purgativa: Envolve situações de compulsão alimentar, seguidas de episódios de vômito autoinduzido, uso indevido de laxantes, diuréticos e enemas, durante os últimos três meses, alternadas com períodos de intensa restrição alimentar.

A literatura indica que não a etiologia da AN é multidimensional. Acredita-se em um modelo multifatorial, que abarca fatores biológicos, genéticos, psicológicos, socioculturais e familiares. De modo geral, os estudos demonstram que a personalidade das mulheres que desenvolvem AN é permeada por baixa autoestima, sentimentos de inadequação e inferioridade, insegurança, perfeccionismo, obsessividade, hipersensibilidade e medo acentuado de mudanças, acarretando inibição e retraimento social (Borges, Sicchieri, Ribeiro, Marchini, & Santos, 2006; Leonidas & Santos, 2012; Morgan, Vecchiatti, & Negrão, 2002).

1.2 Bulimia Nervosa

Ainda de acordo com o DSM-5, a BN é caracterizada por episódios repetidos de ingestão de grandes quantidades de comida e preocupação excessiva com o controle do peso corporal (Associação Americana de Psiquiatria, 2013). O

paciente adota estratégias compensatórias inapropriadas para evitar o ganho de peso – por exemplo, vômito autoinduzido e uso indevido de laxantes, que trazem alívios momentâneos para o sofrimento psíquico.

Indivíduos com BN estão geralmente dentro da faixa normal de peso ou apresentam sobrepeso (IMC > 18,5 kg/m2 e < 30 em adultos).

A gravidade do caso pode ser estimada pelos seguintes indicadores:

Leve: De 1 a 3 episódios de comportamentos compensatórios inapropriados por semana.

Moderada: De 4 a 7 episódios de comportamentos compensatórios inapropriados por semana.

Grave: De 8 a 13 episódios de comportamentos compensatórios inapropriados por semana.

Extrema: 14 ou mais episódios de comportamentos compensatórios inapropriados por semana.

As características de personalidade mais observadas em pessoas acometidas por BN estão associadas à baixa autoestima, impulsividade extrema, instabilidade afetiva, engajamento em comportamentos de risco, suscetibilidade à ansiedade e pensamentos extremistas (do tipo *tudo ou nada*), bem como incapacidade de encontrar formas de prazer e satisfação na vida. Esses componentes que se destacam no funcionamento da personalidade resultam em empobrecimento das habilidades de desenvolver e sustentar relações sociais saudáveis, uma vez que os(as) pacientes apresentam graves dificuldades nos seus relacionamentos interpessoais, a despeito de terem potencial para auferirem uma sociabilidade satisfatória.

Frequentemente se observa a ocorrência da BN em comorbidade com outro transtorno mental: o transtorno de personalidade *borderline,* que é definido por um padrão de instabilidade das relações interpessoais, da autoimagem e dos afetos, com impulsividade acentuada, que surge no início da vida adulta e compromete os vários contextos da vida de relação do indivíduo (Associação Americana de Psiquiatria, 2013; Borges et al., 2006; Leonidas, Crepaldi, & Santos, 2013; Morgan et al., 2002).

Dentre os inúmeros fatores relacionados à etiopatogenia dos TAs, a cultura e a sociedade contemporâneas exercem enorme influência na precipitação e

manutenção desses quadros, uma vez que elegem a magreza como um dos símbolos contemporâneos de beleza, prestígio e sucesso na vida. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo apresentar reflexões sobre as possíveis relações entre as mídias sociais virtuais e a incidência cada vez mais crescente de transtornos alimentares

2. Mídias sociais

De acordo com os resultados do estudo realizado por Ciribeli e Paiva (2011), redes sociais e mídias sociais costumam ser confundidas no universo virtual. Todavia, mídia social pode ser definida como o meio que determinada rede social utiliza para se comunicar. São diversos os tipos de mídias sociais existentes, com diferentes finalidades e público-alvo, com foco em contatos profissionais, amizades, relacionamentos amorosos, pesquisas, dentre outras áreas de interesse. Essas mídias dispõem de ferramentas que facilitam a comunicação entre os usuários, inteirando-os do conteúdo gerado por eles mesmos, com postagem de mensagens instantâneas e textos, compartilhamento de vídeos, áudios e imagens.

O mundo sempre se comunicou por meio de redes (de relacionamento, correio, linhas telefônicas, entre outras), porém, com o surgimento da *internet*, as redes ganharam maior relevância e intensidade no ambiente digital (Aguiar & Silva, 2010), podendo ser formadas por pessoas ou organizações que têm valores e objetivos comuns. Jovens e adultos estão cada vez mais conectados às redes sociais *online*. Com o constante crescimento da *internet* e das mídias sociais, estão se formando redes sociais bem definidas com os mais diversificados perfis, favorecendo um espaço para exposição de opiniões e compartilhamento de conteúdos (Ciribeli & Paiva, 2011).

Em 2013, havia cerca de 53,5 milhões de usuários ativos brasileiros na *internet*, sendo que 46 milhões (86%) eram usuários de redes sociais, seguindo em constante crescimento (IBOPE Mídia[111], 2013). Já em 2014, um

[111] IBOPE mídia e Conecta são extensões da empresa de pesquisas de mercado IBOPE Inteligência, que atuam na *internet*, realizando pesquisas *online* com a finalidade de gerar dados próprios.

levantamento realizado com 1.513 internautas apontou que o brasileiro possui, em média, perfil em sete redes sociais, sendo as mais populares o *Facebook* (96%) e o *YouTube* (79%). As mídias sociais fazem parte da rotina para 90% das pessoas com idade entre 15 e 32 anos. Outras atividades comuns na *internet* são: buscar informações (86%), acompanhar notícias (74%), assistir a vídeos (71%) e ouvir música (64%) (CONECTA[1], 2014).

2.1. Relação entre mídias sociais e transtornos alimentares

Dentre os fatores que predispõem ao aumento da incidência de diagnósticos de TAs observados na contemporaneidade encontram-se: possibilidade de acesso aos profissionais de saúde, que já conseguem estabelecer um diagnóstico mais preciso, familiaridade com esse tipo de psicopatologia por parte dos pais e, mais relacionado ao objeto do presente estudo, a apologia atual do culto ao “corpo perfeito”, inatingível pela maioria da população (Borges et al., 2006; Santos, Garcia, & Liotino-Borges, 2015).

Peres e Santos (2006) postulam que a imagem corporal está vinculada com o corpo simbólico, que resulta de trocas afetivas vivenciadas em diferentes estágios do ciclo vital, e não com o corpo real.

A exposição prolongada às mídias, tais como revistas de moda e televisão, tem sido associada ao desenvolvimento de mudanças no comportamento alimentar das pessoas mediante a internalização da magreza idealizada (Levine & Murnen, 2009). Durante certo período essas mudanças tiveram impactos positivos, pois propagavam questões de promoção de saúde e as pessoas passaram a tomar certos cuidados para comer de maneira mais saudável, incluindo frutas e verduras na alimentação. No entanto, hoje em dia a ocorrência de comportamentos alimentares disfuncionais e de TAs em específico tem aumentado de maneira significativa (Turner & Lefevre, 2017). Em meados dos anos 2000, as mídias sociais virtuais começaram a ser intensamente utilizadas por pessoas com AN e BN. Alguns *blogs* funcionavam

como uma rede de informações a favor dos sintomas de AN (*sites* pró-Ana) e BN (*sites* pró-Mia), com dicas de como executar determinadas ações anoréxicas e bulímicas, tais como negar a fome, executar métodos compensatórios após a alimentação e esconder essas atividades dos pais. Também, eram disponibilizados *chats* de apoio para as pessoas que desejavam conversar sobre o que estavam vivenciando, sem qualquer incentivo à busca por tratamento. Inclusive pregavam que AN e BN eram um estilo de vida, no qual as pessoas tinham total controle e autonomia sobre seu corpo (Bittencout & Almeida, 2013; Brotsky & Giles, 2007; Csipke & Horne, 2007; Custers, 2015; Leonidas & Santos, 2014; Mulveen & Hepworth, 2006).

Os estudos de Carrotte, Vella e Lim (2015) e Sidani, Shensa, Hoffman, Hanmer e Primack (2016) relatam que adolescentes que mantêm contato com mídias sociais que divulgam conteúdos sobre saúde e estilo de vida *fitness* estão mais propensos a desenvolver TAs. Outro ponto de extrema relevância, levantado por Turner e Lefevre (2017), é o poder que as mídias sociais exercem sobre as pessoas que as acessam, principalmente o *Instagram*. Celebridades, conhecidas como *digital influencers*, que não têm qualquer treinamento ou formação na área da saúde e nutrição, compartilham e incentivam diversas práticas relacionadas ao assunto. Isso se deve ao fato de que essa plataforma é construída por imagens, que leva à falsa ideia de conexão pessoal com o usuário. Além disso, há claro incentivo para a pessoa eliminar certos grupos de alimentos da dieta, como os carboidratos, que no extremo pode desencadear deficiência nutricional.

Estudo aponta que, entre 182 indivíduos com idades entre 10 e 22 anos e com diagnóstico de TA, 35,5% visitaram *sites* pró-Ana e pró-Mia; 96% indicaram ter aprendido novos métodos de perda de peso nesses *websites*; 69% revelaram que seguem os métodos aprendidos (Wilson, Peebles, Hardy, &
Litt, 2006).

Antes do surgimento da *internet*, adquirir informações de “como fazer” não era tão acessível para os indivíduos que sofrem com essa psicopatologia. Dicas e truques estavam disponíveis apenas para uma pequena parcela da sociedade, afirma Custer (2015). A falta de limites para exposição aos conteúdos disponíveis *online* conduz os usuários a acreditarem nas aparências e

seguirem comportamentos apontados como normais. Além disso, ainda vivem sob constante pressão social para conseguirem realizar essas práticas incentivadas por celebridades que se tornam “autoridades em saúde”, com postagens ilustradas com seu corpo perfeito (Turner & Lefevre, 2016).

A contemporaneidade exalta uma visão do corpo como um “fato social”, isto é, como “uma construção cultural e não algo que é ‘natural’”. A “cultura do corpo” mostra como que a moda e o conjunto ilimitado de investimentos na aparência são parte fundamental do estilo de vida (Giacomini, 2004). De acordo com Monro e Huon (2005), a imagem corporal resulta da interação entre o indivíduo e seu meio social. As imagens idealizadas de magreza expostas pela mídia levam a um aumento da insatisfação corporal e, consequentemente, a comportamentos alimentares disfuncionais. A influência dessa cultura e da pressão em prol da magreza que as mulheres enfrentam nas sociedades ocidentais parece estar associada ao desencadeamento de comportamentos anoréticos (Appolinário & Claudino, 2000).

Jovens mulheres estão frequentemente expostas a imagens de corpos magros e atléticos. Esses corpos são quase sempre sexualizados. Esse conteúdo influencia diretamente a satisfação corporal e de maneira bastante negativa, encorajando a prática de dietas e de atividades físicas extremas para alcançar esse ideal inatingível (Carrotte, Prichard, & Lim, 2017). A literatura sugere uma forte e consistente correlação entre o uso de mídias sociais e os TAs em jovens dos Estados Unidos. Além disso, os indivíduos que desenvolvem esses sintomas tendem a aumentar a frequência de acesso as redes sociais, em busca de informações e de pessoas para compartilhar suas experiências (Sidani et al., 2016).

Considerações finais

O presente estudo teve como objetivo apresentar reflexões sobre as possíveis relações entre as mídias sociais virtuais e a incidência cada vez mais crescente de TAs. Evidenciou-se que as mídias sociais virtuais exercem forte influência na precipitação e manutenção dos sintomas de TAs na contemporaneidade, pois nunca foi tão fácil divulgar e compartilhar dicas e artifícios, expostos com *status* de informações, de como as pessoas podem manter um corpo

considerado adequado aos padrões sociais vigentes de beleza. Esses conteúdos compartilhados nas redes sociais geralmente têm pouca fundamentação teórica e/ou científica, e revelam mínima preocupação com a saúde física e mental das pessoas que entram em contato com esse material disponível *online*.

Existem infinitas personalidades produzidas pelas mídias sociais virtuais, chamadas de *digitais influencers,* que se aventuram a tratar de temas sobre emagrecimento, beleza, alimentação, saúde e busca pelo corpo idealizado como perfeito. Muitos desses influenciadores digitais não têm sequer uma graduação na área da saúde.

Considera-se necessário o desenvolvimento de novos estudos que busquem investigar o contexto atual de utilização das mídias mais acessadas na contemporaneidade, tais como o *Facebook* e o *Instagram*, e seu impacto na disseminação de condutas alimentares distorcidas. Espera-se que este estudo possa contribuir para reflexão crítica e conhecimento da população em relação à maneira como a satisfação corporal e pessoal do indivíduo pode ser influenciada pela miríade de imagens veneradas pelas mídias digitais.

Referências

Aguiar, G. A., & Silva, J. F. M. (2010). As bibliotecas universitárias nas redes sociais: *Facebook*, *Orkut*, *Myspace* e *Ning*. Recuperado em 24 jun. 2017 de http://www.gapcongressos.com.br/eventos/z0070/trabalhos/final_168

American Psychiatric Association. *DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.* Porto Alegre, PA: Artmed, 2014.

Appolinário, J. C., & Claudino, A. M. (2000). Transtornos alimentares. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 22*(2), 28-31.

Borges, N. J. B. G., Sicchieri, J. M. F., Ribeiro, R. P. P., Marchini, J. S., & Santos, J. E. (2006). Transtornos alimentares: quadro Clínico. *Medicina, Ribeirão Preto, 39*(3), 340-348.

Brotsky, S. R., & Giles, D. (2007). Inside the “pro-ana” community: a covert online participant observation. *Eating Disorders,15*(2), 93-109.

Carrotte, E. R., Prichard, I., & Lim, M. S. (2017). “Fitspiration” on social media: a content analysis of gendered images. *Journal of Medical Internet Research,19*(3), e95. DOI:10.2196/jmir.6368

Carrotte, E. R., Vella, A. M., & Lim, M. S. (2015). Predictors of “liking” three types of health and fitness-related content on social media: a crosssectional study. *Journal of Medical Internet Research*, *17*(8), e205. DOI:10.2196/jmir.4803

Ciribeli, J. P. & Paiva, V. H. P. (2011). Redes e mídias sociais na internet: Realidades e perspectivas de um mundo conectado. *Mediação: Belo Horizonte, 13*(12), 58-73.

CONECTA (2014). CONECTA apresenta dados sobre o jovem internauta brasileiro. São Paulo: IBOPE. Disponível em: http://conecta-i.com/?q=ptbr/node/530. Acesso em: 24 jun. 2017.

Csipke, E., & Horne, O. (2007). Pro-eating disorder websites: Users opinions. *European Eating Disorders Review,15*(3), 196-206.

Custers, K. (2015). The urgent matter of online pro-eating disorder content and children: Clinical practice. *European Journal of Pediatrics,174*(4), 429-433.

Giacomini, S. M. (2004). O corpo como cultura e a cultura do corpo: Uma explosão de significados. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, *14*(2), 406-416.

IBOPE Mídia (2013). Número de usuários de redes sociais ultrapassa 46 milhões debrasileiros. São Paulo: IBOPE. Disponível em: http://www.ibope.com.br/ptbr/noticias/paginas/numero-de-usuarios-de redes-sociais-ultrapassa-46-milhoes-debrasileiros.aspx. Acesso em: 26 jun. 2017.

Leonidas, C., Crepaldi, M. A., & Santos, M. A. (2013). Bulimia nervosa: Uma articulação entre aspectos emocionais e rede de apoio social. *Psicologia: Teoria e Prática, 15*(2), 62-75.

Leonidas, C., & Santos, M. A. (2012). Imagem corporal e hábitos alimentares na anorexia nervosa: Uma revisão integrativa da literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 23*(3), 550-558.

Leonidas, C., & Santos, M. A. (2014). Social support networks and eating disorders: na integrative review of the literature. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 10*, 915-927.

Levine, M. P., Murnen S. K. (2009) “Everybody knows that mass media are/are not [pick one] a cause of eating disorders”: A critical review of evidence for a causal link between media, negative body image, and disordered eating in females. *Journal of Social and Clinical Psychology, 28*(1), 9-42.

Monro, F. J., & Huon, G. F. (2006). Media-portrayed idealized images, selfobjetification, and eating behavior. *Eating Behaviors, 7*(4), 375-383.

Morgan, C. M., Vecchiatti, I. R., & Negrão, A. B. (2002). Etiologia dos transtornos alimentares: Aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *24*(3), 18-23.

Mulveen, R., & Hepworth, J. (2006). An interpretative phenomenological analysis of participation in a pro-anorexia internet site and Its relationship with disordered eating. *Jjournal of Health Psychology,11*(2), 283-296.

Peres, R. S., & Santos, M. A. (2006). Contribuições do Desenho da Figura Humana para a avaliação da imagem corporal na anorexia nervosa. *Medicina (Ribeirão Preto), 39*(3), 361-370.

Santos, M. A., Garcia, R. W. D., & Liotino-Santos, M. (2015). A sujeição aos padrões corporais culturalmente construídos em mulheres de baixa renda. *Demetra, Food, Nutrition and Health, 10*(4), 761-774.

Sidani, J. E., Shensa, A., Hoffman, B., Hanmer, J., & Primack, B. A. (2016). The association between social media use and eating concerns among US young adults. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics,116*(9),1465-1472.

Turner, P. G., & Lefevre, C. E. (2017). Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders: Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 22*(2), 277-284.

Wilson, J. L., Peebles, R., Hardy, K. K., & Litt, I. F. (2006). Surfing for thinness: A pilot study of pro-eating disorder Web site usage in adolescents with eating disorders. *Pediatrics,118*(6), e1635-e1643.

NORMATIZAÇÕES MÉDICAS PARA A REALIZAÇÃO DE HORMONIOTERAPIA E CIRURGIAS DE TRANSGENITALIZAÇÃO EM PESSOAS TRANSEXUAIS NO CONTEXTO NACIONAL

Manoel Antônio dos Santos[124]
Ricardo Santos de Souza[125]
Pedro Ernesto Rodrigues Maçaranduba[112]
Vinícius Alexandre[113]
Mayara Colleti[114]
Eduardo Name Risk[115]
Sandra Cristina Pillon[116]
Adriana Inocenti Miasso[117]

[124] Professor Titular do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP) e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (FFCLRP-USP). Psicólogo, Mestre e Doutor pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP-USP). Livre-docente pela FFCLRP-USP. Líder do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (FFCLRP-USP-CNPq) e do Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero – VIDEVERSO (FFCLRP-USP). Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq nível 1B. Coordenador da equipe de Psicologia do Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (GRATA-HCFMRP-USP). Av. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, Ribeirão Preto, SP. E-mail: manoelmasantos@gmail.com

[125] Graduando da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP). Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS (FFCLRP-

[112] Psicólogo, Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS (FFCLRP-USP-CNPq) e supervisor do Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero – VIDEVERSO (FFCLRP-USP). E-mail: pedernesto@gmail.com

[113] Psicólogo. Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS (FFCLRPUSP-CNPq) e supervisor do Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero – VIDEVERSO (FFCLRP-USP). E-mail: valexandre83@hotmail.com

[114] Psicóloga, Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Ex-bolsista de Mestrado da FAPESP. Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS (FFCLRPUSP-CNPq). Psicóloga e supervisora do Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (GRATA-HCFMRP-USP). E-mail: mayara_colleti@hotmail.com

[115] Psicólogo, Mestre e Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Bolsista de Doutorado da CAPES. Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS (FFCLRP-USP-CNPq) e supervisor do Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero – VIDEVERSO (FFCLRP-USP). E-mail: eduardonrisk@gmail.com

[116] Enfermeira, Mestre e Doutora em Psiquiatria e Psicologia Médica pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Professora Titular do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Pós-Doutorado pela Universidade de Alberta, Canadá. E-mail: pillon@eerp.usp.br

[117] Professor Associado do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP). Enfermeira, Mestre e Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). E-mail: amiasso@hotmail.com

USP-CNPq) e do Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero – VIDEVERSO (FFCLRP-USP). Bolsista do Programa Unificado de Bolsas de Estudo para Estudantes de Graduação (PUB-USP). E-mail: ricardo.santos.souza@usp.br

Jacqueline de Souza[118]

Kelly Graziani Giacchero Vedana[119]

Ana Carolina Guidorizzi Zanetti[120]

Érika Arantes de Oliveira-Cardoso[121]

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - FFCLRP-USP
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - FMRP-USP
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP-USP
Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS
Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero - VIDEVERSO

Apoio: Programa Unificado de Bolsas de Estudo para Estudantes de Graduação (PUB)

Resumo

Este estudo teve por objetivo examinar a trajetória histórica do posicionamento oficial do Conselho Federal de Medicina (CFM) acerca dos procedimentos médicos associados às demandas do processo de Processo Transexualizador

---

[118] Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Enfermeira, Mestre e Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Pós-Doutorado pelo *Centre for Addiction and Mental Health*, Toronto, Canadá. Email: jacsouza2003@gmail.com

[119] Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP). Enfermeira, Mestre e Doutora pela EERP-USP. E-mail: kelly.giacchero@gmail.com

[120] Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP). Enfermeira, Mestre e Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Pós-Doutorado pelo *Centre for Addiction and Mental Health*, Toronto, Canadá. E-mail: carolzan@eerp.usp.br

[121] Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia. Especialista em Psicologia Hospitalar pelo Conselho Federal de Psicologia. Psicóloga do Departamento de Psicologia da FFCLRP-USP e orientadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP-USP. Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS (FFCLRP-USP-CNPq) e supervisora do Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero – VIDEVERSO (FFCLRP-USP). E-mail: erikaao@ffclrp.usp.br

(PrTr). Como objetivo específico, discutir as implicações dos achados para que se possa repensar a formação médica e de outros profissionais de saúde. O método utilizado consiste em uma análise documental realizada a partir do banco de dados de pareceres, resoluções, notas técnicas, despachos e recomendações do CFM, com foco nos documentos oficiais de domínio público, que abordam o posicionamento dessa entidade representativa da classe médica em relação à realização de cirurgias de transgenitalização e prescrição da hormonioterapia para pessoas transexuais. Por meio dessa análise foi possível traçar, retrospectivamente, uma evolução desse posicionamento e identificar quais foram os prováveis fatores que desencadearam mudanças da posição oficial assumida pelo CFM em relação à legalidade e aos aspectos éticos envolvidos nesses tratamentos.

Palavras-chave: Conselho Federal de Medicina, Transexualidade, Hormonioterapia, Cirurgia de Transgenitalização, Parecer técnico.

Introdução

Com a designação pessoas transgêneros (ou, simplesmente, pessoas trans) entende-se aquelas que têm identidades de gênero diversas das impostas pelos padrões binários vigentes (Popadiuk, Oliveira, & Signorelli, 2017). Essa categoria inclui travestis e transexuais. As pessoas trans subvertem a lógica dominante de que existe um alinhamento natural e inequívoco entre o sexo biológico e gênero, ou seja, a crença de do sexo de nascimento como determinante da identidade de gênero da pessoa. Frequentemente, pessoas que escapam da lógica binária e dicotômica (homem-mulher) estão sujeitas à sofrer preconceitos e discriminação.

A pessoa trans pode ou não passar por um processo de transgenitalização em determinado momento de sua vida, dependendo de seu desejo de readequar seu corpo e sua genitália ao gênero com o qual se identifica. O Processo Transexualizador (PrTr) é um procedimento pautado no modelo biomédico, regulamentado pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008 (Brasil, 2008a) e da Portaria nº 2803, de 19 de novembro de 2013 (Brasil, 2013). Essas portarias definem as diretrizes nacionais que regulam e normatizam o processo. Mediante a Portaria de 2013, o PrTr no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) foi redefinido e ampliado.

Assim, desde 2008 a pessoa transexual tem assegurado seu direito à cirurgia de redesignação sexual no Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo Popadiuk et al. (2017), o PrTr consiste em um conjunto de estratégias de atenção à saúde necessárias para a transformação dos caracteres sexuais. Esse processo de transgenitalização a que a pessoa transexual se submete vem sendo implementado no âmbito do SUS pelo Ministério da Saúde com avanços e recuos, Nesse contexto é importante conhecer as normatizações médicas para a realização de hormonioterapia e cirurgias de transgenitalização em pessoas transexuais no cenário nacional. Esse conhecimento possibilitará contextualizar e compreender as barreiras encontradas no acesso aos serviços locais de saúde especializados no Processo Transexualizador (PrTr). Para

chegar a essa questão, que ancora o presente estudo, é preciso situar e contextualizar o problema de pesquisa.

A saúde da população de lésbicas, *gays*, bissexuais, transexuais e travestis (LGBT) tem constituído uma pauta relevante na atualidade, com demandas e especificidades (Cardoso & Ferro, 2012). Há uma crescente cobrança de que o médico seja capaz de atender às demandas e exigências da população LGBT, reconhecida como vulnerável, mas também heterogênea e diversificada. Ao mesmo tempo, independentemente das questões de orientação sexual e identidade de gênero, nas últimas décadas a acessibilidade aos serviços de saúde passou a ser considerado como um componente importante da qualidade de vida, não apenas do indivíduo, mas de toda a sociedade (Silva, 2014).

Nesse contexto, a homo/transfobia pode constituir uma significativa barreira de acesso da comunidade LGBT aos serviços de saúde, comprometendo a possibilidade de oferecimento de uma assistência de qualidade. Com receio de sofrer preconceito e discriminação, as pessoas LGBT, ao procurarem os serviços de saúde, muitas vezes omitem sua orientação sexual, ou ainda, o que é mais comum, têm sua sexualidade presumida pelos profissionais como sendo heterossexual, o que pode desencorajar o/a paciente a aderir às orientações médicas (Silva, 2014). Isso requer a adoção de medidas que possam tornar o ambiente dos serviços de saúde mais receptivo a essa clientela que não se alinha à norma.

Considerando que a trajetória para efetivar a normatização médica do processo transgenitalizador no contexto brasileiro se estendeu por quase 40 anos, torna-se relevante realizar um levantamento retrospectivo que permita mapear a evolução dos posicionamentos do CFM em relação à temática abordada, identificando seus pressupostos e embasamento teórico, buscando compreender como e quando ocorreu a modificação desses posicionamentos e os possíveis determinantes de tais mudanças.

Este estudo teve por objetivo examinar a trajetória histórica da evolução do posicionamento oficial do Conselho Federal de Medicina (CFM) acerca dos procedimentos médicos associados às demandas do processo de Processo Transexualizador (PrTr). O objetivo específico foi discutir as implicações dos

achados para que se possa repensar a formação médica e de outros profissionais de saúde.

Método

O método utilizado consiste em uma análise documental realizada a partir do banco de dados de pareceres, resoluções, notas técnicas, despachos e recomendações do CFM, com foco nos documentos oficiais de domínio público, que abordam o posicionamento dessa entidade representativa da classe médica em relação à realização de cirurgias de transgenitalização e prescrição da hormonioterapia para pessoas transexuais.

Foi realizada uma revisão dos pareceres, resoluções, notas técnicas, despachos e recomendações emitidos pelo CFM no período de 1975 a 2017. O único critério de inclusão adotado foi: documentos e normatizações que tinham como foco a cirurgia de transgenitalização e a hormonioterapia para pacientes transexuais, como recursos para a transição de gênero. O único critério de exclusão foi: documentos cuja temática não se enquadrava ou não tinha como foco principal a questão da realização ou da cirurgia de transgenitalização e/ou a hormonioterapia em pessoas transexuais.

O levantamento foi realizado no período de julho a agosto de 2017, mediante busca sistemática empreendida a partir dos termos: *hormonioterapia, transexualidade, transexualismo, cirurgia de transgenitalização, cirurgia de transgenitalismo* e *cirurgia de conversão sexual*, por meio do buscador disponível no *site* da entidade, na página https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_normas.

O levantamento foi realizado de forma independente por dois pesquisadores, com experiência em pesquisa documental. As convergências encontradas na avaliação dos dois examinadores foram consideradas. As divergências foram resolvidas por consenso entre eles.

Do material coligido foram descartados os documentos duplicados, sendo selecionados os mais relevantes com base na pergunta orientadora deste estudo: *Como se deu o estabelecimento de normatizações médicas para a realização de cirurgias de transgenitalização ou hormonioterapia em indivíduos transexuais no contexto nacional?*

Resultados e Discussão

Foram encontrados 20 registros de documentos com o termo *transexualismo*, sete registros com o termo *hormonioterapia*, oito registros de *transexualidade*, 14 registros de *cirurgia de transgenitalização*, quatro registros de *cirurgia de conversão sexual* e 17 registros de *cirurgia de transgenitalismo*, totalizando 70 documentos. Esse número foi reduzido para 31 registros após descartar os documentos duplicados e, em seguida, para 14, quando removidos os materiais que não preenchiam o critério de inclusão, ou seja, cuja temática não se enquadrava na realização de hormonioterapia ou da cirurgia de transgenitalização em pessoas transexuais.

O primeiro pronunciamento do CFM em relação à abordagem de pacientes transexuais ocorreu por meio do Parecer-Consulta nº 28/75 assinado pelo conselheiro Clarimesso Machado Arcuri, o qual se posicionou contra o procedimento, concluindo ser a cirurgia "não de mudança de sexo, pois mudase a genitália e não o sexo do indivíduo, resultando em mutilação grave e ofensa à integridade corporal. O sexo biológico é imutável" (CFM, 1991). Tal ponto de vista se manteve nas próximas décadas, conforme evidenciado pelo posicionamento do conselheiro Hilário Lourenço de Freitas Junior, membro do CFM que determinou, por meio do PC/CFM/Nº 11/1991, que: "Incorre em ilícito ético e penal o médico que, diante de solicitação de seu paciente, realizar cirurgia de conversão sexual, por desobservância ao artigo 129 do Código Penal e ao artigo 42 do Código de Ética Médica, por se tratar de mutilação grave e ofensa à integridade corporal". Resposta semelhante foi dada no Parecer-Consulta PC/CFM/Nº 12/1991, cujos objetivos eram semelhantes (CFM, 1991a; CFM, 1991b).

A mudança de posicionamento parece ter se iniciado com o Parecer e Proposta de Resolução Nº 39/97, motivado, segundo argumentação do próprio CFM, pela preocupação com artigos "sobre cirurgia de transexualismo" publicados na imprensa leiga. O debate gerado pelo tema no final do século passado levou o CFM a criar uma comissão, formada pelos conselheiros Júlio Cézar Meirelles Gomes e Lúcio Mário da Cruz Bulhões, que concluíram que, apesar dos posicionamentos anteriores contrários ao procedimento médico,

devido aos recentes estudos genéticos indicarem bases orgânicas para os desvios de identidade sexual, a presença de técnicas seguras e eficazes, além das mudanças de costumes e hábitos sociais dos grandes centros urbanos, optou-se pela liberação da cirurgia de transgenitalização, sob caráter experimental (CFM, 1997).

Esse parecer foi seguido nos anos posteriores pela resolução Nº 208, de 27/10/2009 do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), que estabeleceu o direito dos pacientes ao uso do nome social, independentemente do nome, prenome do registro civil ou que consta no prontuário do serviço, bem como o direito a ter um atendimento baseado no respeito ao ser humano e na integralidade da atenção à saúde. Quatro anos depois, o parecer Nº 8/13 do CFM autorizou e estabeleceu as diretrizes para realização da hormonioterapia em indivíduos transexuais, incluindo a inibição da puberdade em adolescentes transexuais (CREMESP, 2009; CFM, 2013).

As implicações das resoluções do CFM são inúmeras, inclusive para que se possa repensar a formação médica, assim como dos profissionais de saúde de um modo geral. Lima e Cerqueira (2008), em estudo que investigou estudantes de Medicina, evidenciaram que uma parte significativa dos alunos consideram a homossexualidade um comportamento patológico, apesar de a Organização Mundial da Saúde (OMS) ter excluído o “homossexualismo” da lista dos transtornos mentais da Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão (CID-10) em 1990. Melo (2010) argumenta que a não abordagem de temas relacionados à sexualidade e à diversidade sexual posiciona esses tópicos fora do conhecimento técnico, de tal forma que muitos profissionais passam a considerar que esses assuntos estariam fora do âmbito do conhecimento técnico. Em vez disso, eles são vistos como questões pessoais e, por isso, estariam fora da competência biomédica (Silva, 2014). O mesmo pode ser dito em relação à identidade de gênero. Sem contar a profunda ignorância que paira sobre esses assuntos, uma vez que o ensino da temática LGBT e suas implicações na saúde é praticamente inexistente nos cursos de Medicina.

Esse panorama da formação médica nos dias de hoje, no que concerne às questões de gênero e sexualidade, oferecem oportunidades exíguas de

debate acadêmico a respeito desses temas tão fundamentais para as profissões de ajuda, como a carreira médica. Quando se olha para os contextos específicos de expressão do gênero, como é o caso da transexualidade e da travestilidade, esse silenciamento na formação médica é ainda mais gritante. É claro que, nesse diapasão, as dificuldades no âmbito do ensino dos construtos teóricos vão se avolumar e reverberar na prática assistencial, quando o encontro com a pessoa em sofrimento físico e psicológico irá despertar inquietações e angústias no futuro médico. O amplo desconhecimento dos temas relacionados às diversidades de gênero e sexuais constituem entraves para a sensibilização precoce do médico às questões desafiadoras que atravessam a prática profissional. Como proceder à condução de uma entrevista de anamnese com uma mulher transexual? Como indagar, no exame de saúde mental, qual o impacto que os sintomas (que o paciente descreve) têm em sua vida sexual?

O caráter embaraçoso com que muitas vezes as questões de gênero e sexualidade são abordadas pelo jovem durante o ensino médico evidencia que ainda há um considerável trabalho a ser feito até que haja uma adequada incorporação dessas dimensões como parte da qualidade de vida do sujeito. Essa transformação requer a adoção de medidas na formação que possam efetivamente contribuir para fermentar uma nova mentalidade. Também é preciso tornar o ambiente dos serviços de saúde mais acolhedor para a clientela LGBT.

Entre as medidas necessárias ressalta-se o preparo técnico dos profissionais de saúde para suprir as demandas da população LGBT e atender esses indivíduos de forma empática e compreensiva, com uma atitude não patologizante acerca das múltiplas expressões possíveis das identidades de gênero e das sexualidades. Isso exige uma mudança de cultura, além de uma reestruturação do ensino nos cursos de graduação da área de saúde, sobretudo no curso médico, de maneira que temas relacionados à sexualidade humana, orientação sexual, identidade de gênero, homossexualidade e transexualidade sejam abordados de maneira consistente, a partir de perspectivas plurais, evitando-se os dogmatismos e reducionismos empobrecedores, como ver a sexualidade e o gênero como conceitos

intercambiáveis ou restringir a complexidade fascinante dos fenômenos relacionados ao sexo a uma vertente meramente biológica.

É preciso preparar os futuros profissionais para uma realidade constituída de diversidades de indivíduos únicos e singulares. As pesquisas podem contribuir nessa direção, por exemplo, Silva (2014) investigou os sentidos da diversidade sexual entre estudantes de Medicina. Cardoso e Ferro (2012) estudaram a saúde da população LGBT, no recorte de suas demandas e especificidades. Cerqueira-Santos et al. (2010) investigaram a percepção de usuários *gays*, lésbicas, bissexuais e transgêneros (transexuais e travestis) do Sistema Único de Saúde (SUS).

Já existe um corpo de evidências consistentes, que dão sustentação às iniciativas transformadoras da formação e da prática profissional, e que poderão resultar na possibilidade de se assegurar a necessária humanização no acolhimento de *gays*, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais na atenção básica (Moscheta & Santos, 2010). A formação do estudante deve se dar em sinergia com a busca da integralidade e da equidade, para que se dê a efetivação dos direitos à saúde e à atenção integral dos LGBTs. É no eixo da formação profissionalizante que se dá o encontro entre a ação técnica e a ética nas práticas de saúde. A questão que se coloca é: será possível alavancar uma real transformação da educação médica e formar um “novo médico” apenas a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem (Gomes & Rego, 2011)?

Colocando o foco especificamente no campo da transexualidade, um dos desafios enfrentados no cenário atual do SUS tem como marca a questão de como garantir a atenção integral à saúde no processo transexualizador. Nessa direção, o estudo de Ferraz e Kraiczyk (2010) aproxima gênero das políticas públicas de saúde e discute como construir respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS.

Segundo Ferraz e Kraiczyk (2010), ao longo de duas décadas de consolidação do SUS a dimensão de gênero tem sido incorporada nas políticas públicas de saúde de diversos modos, sendo que a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, *Gays*, Bissexuais, Travestis e Transexuais. (Brasil, 2008b) é emblemática do modo como isso está se dando. Assim, no âmbito das

políticas de saúde, o Ministério da Saúde lançou as bases dessa Política de Atenção Integral à Saúde da População LGBT. Esse documento é considerado um dos marcos fundamentais que pontuam os avanços e as mudanças que têm sido implementadas na direção de uma atenção integral à saúde, que assegure de fato a inclusão das diversidades sexuais e de gênero nos cuidados em saúde.

Aprovada no Conselho Nacional de Saúde em 2009, mas só efetivamente publicada em 2011 (Popadiuk et al., 2017), a Política Nacional de Saúde Integral LGBT representou um passo importante para a busca de maior equidade no SUS. Refletindo essa política, o documento celebra o compromisso do Ministério da Saúde com a redução das desigualdades, constituindo uma das bases do Programa Mais Saúde – Direito de Todos (Brasil, 2008c). Esse programa, lançado em 2008, visava à reorientação das políticas de saúde com objetivo de ampliar o acesso a ações e serviços de qualidade. Para tanto, foram traçadas metas específicas para promover ações de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde, especialmente de grupos populacionais historicamente marginalizados como negros, quilombolas, LGBT, prostitutas, população em situação de rua e ciganos (Brasil, 2008b).

Uma das linhas de força da Política Nacional de Saúde Integral LGBT é o reconhecimento explícito dos efeitos da discriminação e exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT (Brasil, 2008b). Nesse sentido, as diretrizes e objetivos estabelecidos vão na direção da promoção de mudanças na determinação social da saúde, com a pretendida redução das desigualdades relacionadas à saúde dos grupos mais vulneráveis.

Por outro lado, passo a passo com os avanços alcançados, os problemas encontrados para efetivar essa política têm se avolumado nos anos posteriores ao seu lançamento, constituindo impasses que são verdadeiras barreiras ao enfrentamento das desigualdades no âmbito do sistema de saúde (Ferraz & Kraiczyk, 2010; Lionço, 2009; Popadiuk et al., 2017).

Considerações finais

Entre o primeiro posicionamento do Conselho Federal de Medicina (CFM) e a última manifestação oficial da entidade acerca dessa matéria houve um hiato de 38 anos. O primeiro pronunciamento oficial em relação ao processo cirúrgico de transgenitalização se deu por meio do Parecer-Consulta nº 28/75, no qual o CFM se posicionava claramente pela ilegalidade do método. Decorridos 22 anos desse marco histórico deu-se finalmente a autorização desse procedimento, desde que em caráter experimental, mediante a publicação da Resolução nº 1482 de 1997. Dezesseis anos depois, em 2013, houve a liberação do uso da hormonioterapia em adolescentes transexuais, por meio do parecer nº 8/13 (CFM, 1997, 2013).

Como apontado pelo próprio parecer Nº 39/97, parte da responsabilidade pela modificação do posicionamento do CFM em relação à legalidade dos procedimentos de cirurgia de transgenitalização e da hormonioterapia pode ser atribuída à influência da opinião pública a favor da legalização da realização do procedimento, diante da disseminação na imprensa leiga de informações sobre esse processo (CFM, 1997). Ainda de acordo com o mesmo parecer, os critérios diagnósticos adotados como prérequisitos para a realização do procedimento foram baseados nas condutas estabelecidas pela Fundação Harry Benjamin (CFM, 1997), uma entidade dos Estados Unidos que é considerada referência na área.

No mesmo contexto, a decisão pela legalização da hormonioterapia, incluindo para adolescentes, foi motivada por uma combinação de fatores, a saber: a constatação do uso disseminado de hormônios por indivíduos transexuais sem acompanhamento médico, a alta taxa de manutenção da disforia de gênero na vida adulta, a elevada morbidade, sobretudo psicológica, que se segue ao desenvolvimento de características sexuais opostas ao sexo de identificação, e a disponibilidade de novas drogas para assegurar a segurança e eficácia do tratamento (CFM, 2013).

Referências

Brasil. Ministério da Saúde (2008a). Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008. Aprova a Regulamentação do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*; 20 agosto 2008.

Brasil, Ministério da Saúde (2008b). *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT*. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf

Brasil. Ministério da Saúde (2008c). *Mais saúde: direito de todos: 2008-2011*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde (2013). Portaria nº 2803, de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*; 20 novembro 2013.

Cardoso, M. R., & Ferro, L. F. (2012). Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicologia: Ciência e Profissão, 32*(3), 552-563.

Cerqueira-Santos, E., Calvetti, P. U., Rocha, K. B., Moura, A., Barbosa, L. H., & Hermel, J. (2010). Percepção de usuários *gays*, lésbicas, bissexuais e transgêneros, transexuais e travestis do Sistema Único de Saúde. *Revista Interamericana de Psicologia, 44*(2), 235-245.

Ferraz, D., & Kraiczyk, J. (2010). Gênero e políticas públicas de saúde: construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. *Revista de Psicologia da UNESP, 9*(1), 70-82.

Gomes, A. P., & Rego, S. (2011). Transformação da educação médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem? *Revista Brasileira de Educação Médica, 35*(4), 557-566.

Lima, M. C. P., & Cerqueira, A. T. A. R. (2008). Crenças sobre sexualidade entre estudantes de Medicina: uma comparação entre gêneros. *Revista Brasileira de Educação Médica, 32*(1), 49-55.

Lionço, T. (2009). Atenção integral à saúde e diversidade no processo transexualizador no SUS: avanços, impasses e desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva, 19*(1), 43-63.

Melo, A. P. L. (2010). “Mulher Mulher” e Outras Mulheres”: gênero e homossexualidade(s) no Programa de Saúde da Família. Dissertação de

Mestrado. Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Moscheta, M. S., & Santos, M. A. (2010). Inclusão e o desafio de criar formas de investigação colaborativa: um relato de experiência. *Saúde e Transformação Social, 1*(1), 154-159.

Popadiuk, G. S., Oliveira, D. C., & Signorelli, M. C. (2017). A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, *22*(5), 1509-1520. https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.32782016

Silva, M. C. B. A. (2014). *Sentidos da diversidade sexual entre estudantes de Medicina*. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.

O ATENDIMENTO À POPULAÇÃO TRANSEXUAL NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Manoel Antônio dos Santos[136]
Vinícius Alexandre[137]
Sandra Cristina Pillon[122]
Adriana Inocenti Miasso[123]
Jacqueline de Souza[124]
Kelly Graziani Giacchero Vedana[125]
Ana Carolina Guidorizzi Zanetti[126]
Mayara Colleti[127]

[136] Professor Titular do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP) e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (FFCLRP-USP). Psicólogo, Mestre e Doutor pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP-USP). Livre-docente pela FFCLRP-USP. Líder do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (FFCLRP-USP-CNPq) e do Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero – VIDEVERSO (FFCLRP-USP). Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq nível 1B. Coordenador da equipe de Psicologia do Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares do Hospital

[122] Enfermeira, Mestre e Doutora em Psiquiatria e Psicologia Médica pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Professora Titular do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Pós-Doutorado pela Universidade de Alberta, Canadá. E-mail: pillon@eerp.usp.br

[123] Professor Associado do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP). Enfermeira, Mestre e Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). E-mail: amiasso@hotmail.com

[124] Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Enfermeira, Mestre e Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Pós-Doutorado pelo *Centre for Addiction and Mental Health*, Toronto, Canadá. E-mail: jacsouza2003@gmail.com

[125] Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP). Enfermeira, Mestre e Doutora pela EERP-USP. E-mail: kelly.giacchero@gmail.com

[126] Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP). Enfermeira, Mestre e Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Pós-Doutorado pelo *Centre for Addiction and Mental Health*, Toronto, Canadá. E-mail: carolzan@eerp.usp.br

[127] Psicóloga, Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Ex-bolsista de Mestrado da FAPESP. Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS (FFCLRPUSP-CNPq). Psicóloga e supervisora do Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (GRATA-HCFMRP-USP). E-mail: mayara_colleti@hotmail.com

das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (GRATA-HCFMRP-USP). Av. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, Ribeirão Preto, SP. E-mail: manoelmasantos@gmail.com

[137] Psicólogo. Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS (FFCLRP-USP-CNPq) e do Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero – VIDEVERSO (FFCLRP-USP). E-mail: valexandre83@hotmail.com

Eduardo Name Risk[128]
Pedro Ernesto Rodrigues Maçaranduba[129]
Rodrigo Sanches Peres[130] Érika
Arantes de Oliveira-Cardoso[131]

Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS

Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero - VIDEVERSO

Resumo

Este estudo tem por objetivo apresentar o estado da arte dos serviços públicos de saúde no Brasil direcionados à população transexual por meio de uma revisão narrativa. Foram consultadas as bases de dados LILACS e SciELO. A busca resultou em 15 artigos, que atendiam aos critérios de inclusão/exclusão previamente definidos. A análise dos estudos demonstrou que, na última década, houve avanços significativos na oferta de serviços de assistência à saúde e na esfera dos direitos civis, demonstrando o comprometimento, ainda que limitado, do Estado brasileiro para com as necessidades da população transexual, pelo menos até 2015. No entanto, também se constatou que há

[128] Psicólogo, Mestre e Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Bolsista de Doutorado da CAPES. Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS (FFCLRP-USP-CNPq) e supervisor do Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero – VIDEVERSO (FFCLRP-USP). E-mail: eduardonrisk@gmail.com

[129] Psicólogo, Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS (FFCLRP-USP-CNPq) e supervisor do Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero – VIDEVERSO (FFCLRP-USP). E-mail: pedernesto@gmail.com

[130] Professor Adjunto do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Mestre e Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS (FFCLRP-USP-CNPq). Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq nível 2. E-mail: rodrigo.sanches.peres@hotmail.com

[131] Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia. Especialista em Psicologia Hospitalar pelo Conselho Federal de Psicologia. Psicóloga do Departamento de Psicologia da FFCLRP-USP e orientadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP-USP. Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS (FFCLRP-USP-CNPq) e supervisora do Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero – VIDEVERSO (FFCLRP-USP). E-mail: erikaao@ffclrp.usp.br

inúmeras barreiras e deficiências nos serviços disponíveis, tais como a oferta insuficiente em relação à demanda, a má distribuição territorial dos programas e serviços especializados, a desigualdade de acesso à cirurgia de redesignação de gênero, o despreparo dos profissionais de saúde que atendem a população transexual e o preconceito social que é reproduzido nas instituições de saúde e que muitas vezes se materializa no empobrecimento da qualidade do vínculo estabelecido pelos profissionais com os/as usuários/as. Palavras-chave: saúde e transexualidade; sistema de saúde; serviços públicos de saúde; políticas nacionais de saúde para a população transexual.

1 Introdução

O advento da epidemia de HIV/Aids, no início dos anos 1980, possibilitou que se desvelassem questões sociais vivenciadas pela população constituída por lésbicas, *gays*, bissexuais, transexuais e travestis (LGBTT), que era um dos segmentos mais vulneráveis à epidemia na época. O período de perplexidade e turbulência que agitou a comunidade LGBTT em todo o mundo colocou a nu séculos de preconceito, discriminação, intolerância e violência contra os indivíduos que não estão em conformidade com a heteronormatividade e/ou os estereótipos de gênero. Também se revelou que um dos efeitos perversos do preconceito e da discriminação por orientação sexual ou identidade de gênero é o acesso restrito aos recursos de saúde e educação por parte desses indivíduos.

Esse panorama começou a mudar nas últimas décadas. Já a partir dos anos 1990 aumentou o número de manifestações e articulações públicas que tinham como foco a luta pelos direitos dos segmentos populacionais mais discriminados da sociedade, como as mulheres, os *gays*, as lésbicas, as travestis e transexuais. O incremento da organização social das assim chamadas minorias sexuais e de gênero foi acompanhado pela multiplicação de ações afirmativas que pautaram a agenda política da sociedade civil (Facchini, 2009).

Alguns dos efeitos da maior sensibilização do Estado às questões de violação dos direitos de cidadania da população LGBTT são percebidos pela criação de serviços de atenção à saúde desse segmento e de políticas públicas voltadas à garantia dos direitos à proteção das pessoas nãoheteronormativas e não-cisgêneras. Dentro da sigla de muitas letras dos segmentos minoritários, a população transexual tem tido especial relevância dentro das ações do Estado, tendo em vista sua necessidade por intervenções clínicas e/ou cirúrgicas para adequação do corpo à identidade de gênero reivindicada. Outro fator que tem preocupado os formuladores de políticas públicas nesse campo são os indicadores alarmantes de violência contra travestis e transexuais, que colocam o Brasil como o país com maior número de assassinatos por transfobia no mundo (Freire, Araújo, Souza, & Marques, 2013).

A criação de serviços de assistência voltados à saúde da população transexual também fez aumentar o debate em torno da qualidade, estrutura e suficiência de tais serviços. Considerando a atualidade e a urgência do debate público, o presente estudo tem por finalidade apresentar o estado da arte dos serviços públicos de saúde no Brasil voltados ao atendimento da população transexual, de modo a caracterizar a forma como esses programas e equipamentos têm sido propostos em nossa realidade.

2 Método

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A busca de artigos científicos contemplou o uso de bases eletrônicas, complementada por uma busca manual de citações encontradas nos artigos identificados a princípio. As bases eletrônicas pesquisadas foram: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde) e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*). Para a realização das buscas foram utilizados os Descritores de Ciências em Saúde (DECS): “sistema de saúde”, “saúde e transexualidade” e “políticas nacionais de saúde para a população transexual”.

Com a finalidade de ampliar e refinar as buscas foram associados aos referidos descritores os termos não controlados: “LGBT”, “SUS”, “cirurgia de

redesignação sexual" e "políticas públicas". A busca restringiu-se às publicações em língua portuguesa.

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos publicados entre os anos 2010 a 2017; artigos científicos resultantes de pesquisas, estudos de caso ou revisões narrativas e integrativas; e publicações em língua portuguesa.

3 4 Resultados e Discussão

A busca na base LILACS retornou 76 artigos, que atendiam aos critérios de inclusão, dentre os quais oito foram selecionados. Na base SciELO foram identificados 113 artigos, dos quais sete foram selecionados, de acordo com os critérios de seleção e após serem descartados os trabalhos duplicados. Somando-se as duas bases, foram identificados 189 artigos e selecionados 15 na amostra final.

Os artigos analisados foram unânimes em reconhecer que houve evolução na criação e oferta de serviços de assistência e proteção à população transexual, além da criação de políticas e estratégias de conscientização e combate à discriminação sexual e de gênero. Para entender essa questão é preciso contextualizar o movimento LGBTT em relação às mudanças ocorridas desde a década de 1980 na relação entre o Estado e os movimentos sociais (Facchini, 2009), na esteira da redemocratização e do início da pandemia do HIV/Aids. Os avanços obtidos no que concerne especificamente às demandas da população trans são mais recentes, mas devem ser compreendidos nessa perspectiva histórica cujo ponto de inflexão se deu após os anos 1980.

Não é possível dissociar esses ganhos obtidos do restante da pauta que caracteriza as lutas do movimento LGBT contemporâneo e sua relação com o Estado. No âmbito das políticas públicas destacam-se como conquistas fundamentais a garantia do uso do nome social pelos serviços de saúde desde o ano de 2009, para se referirem às pessoas transexuais. Esse direito foi regulamentado pela Portaria n° 1.820/2009, que estabelece a garantia do uso do nome social nos locais de trabalho. Também se considera um marco

histórico na luta pelos direitos LGBTT a regulamentação do uso de banheiros pela Portaria n° 1.036/2015 (Freire et al., 2013).

Já na esfera dos serviços públicos, é possível destacar a implantação do Processo Transexualizador pelo SUS, a partir da portaria 1707/2008, que começou a oferecer, inicialmente apenas para mulher transexuais, cirurgias de redesignação de gênero e a terapia hormonal para aquisição de caracteres fenotípicos de gênero. Já em 2013, a partir da portaria 2803, o processo transexualizador incorporou o atendimento e a assistência aos homens transexuais e às travestis, passando a oferecer procedimentos cirúrgicos como mastectomia (ressecção das mamas), tireoplastia (redução do pomo de Adão) e neofaloplastia (construção do pênis) (Rocon, Rodrigues, Zamboni, & Pedrini, 2016). Em 2010 o CRT DST/AIDS-SP implantou o primeiro ambulatório para travestis e transexuais do país (Gianna, 2010).

Conquanto os avanços sejam destacados na literatura revisada, que chama a atenção para o impacto de mudanças e conquistas recentes, as deficiências do sistema de saúde também são apontadas. Um dos principais desafios se refere à má distribuição dos serviços hospitalares e ambulatoriais pelo território nacional, uma vez que a maioria deles se concentra nas regiões Sul, Sudeste e parte do Nordeste. Popadiuk, Oliveira e Signorelli (2017) ainda destacam a desigualdade de acesso para pacientes habilitados a realizar a cirurgia de redesignação de gênero. A esmagadora maioria das pessoas autorizadas a realizar o procedimento residem em estados onde se encontram os hospitais universitários que realizam a cirurgia. Além disso, atualmente, apenas cinco instituições estão habilitadas no país, o que tem produzido filas de espera de até 15 anos, o que corrobora que o princípio da equidade, um dos marcos definidores do SUS, está longe de ser contemplado.

A dificuldade e/ou impossibilidade geográfica e/ou de tempo em acessar os serviços de referência faz com que diversos homens e mulheres transexuais busquem obter transformações corporais por meio do uso de hormônios sem o acompanhamento médico necessário, além de lançarem mão de procedimentos cirúrgicos ilegais, como a aplicação de silicone industrial nos seios, nádegas, trapézio e panturrilhas, expondo-se ao risco de

terem graves complicações de saúde, que podem inclusive levar ao óbito (Sampaio & Germano, 2017).

Também se encontrou consenso na literatura quanto ao fato de que lutar pelo aumento da oferta de serviços não é suficiente para garantir a atenção integral às necessidades da população transexual. Para defender a dignidade e os direitos sexuais das pessoas trans é necessário o preparo e sensibilização dos profissionais da saúde para atender as demandas específicas dessa população, além da atualização de recursos tecnológicos ofertados. Souza e Helal (2015) referem que a marginalização vivenciada pelas mulheres e homens transexuais é materializada também na prestação dos serviços de saúde, onde o preconceito e o despreparo de boa parte dos profissionais dificultam a efetividade das propostas de prevenção de doenças de maior incidência nessa população. O preconceito e a discriminação são fatores diretamente associados ao abandono ou desistência dos tratamentos clínicos, até mesmo nos casos de condições crônicas, como a Aids (Rocon, Rodrigues, Zamboni, & Pedrini, 2016).

Silva, Silva, Coelho e Martiniano (2017) destacam que uma das formas mais comuns de discriminação vivenciadas por transexuais em serviços de saúde é a recusa dos profissionais (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, entre outros) em utilizar o nome social do paciente, tanto no momento em que ele é chamado em voz alta na sala de espera do ambulatório, quanto durante as consultas. O temor de serem expostos de maneira constrangedora na frente de outros pacientes, bem como o sentimento de falta de empatia e ausência de acolhimento dos profissionais no que tange ao uso do nome social são fatores que desestimulam a procura pelos centros de referência para a realização de consultas e de exames preventivos, o que acaba aumentando a vulnerabilidade da população transexual às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Não é surpreendente que haja um recrudescimento das doenças infectocontagiosas nos grupos que compõem a população LGBTT, como hepatite B e C, sífilis e HIV.

Ainda que tenha havido transformações consideráveis nos manuais diagnósticos médicos e psiquiátricos, Almeida e Murta (2013) argumentam que

a lógica patologizante sobre as identidades que escapam do binarismo de gênero “homem-mulher” impera sobre o pensamento e as práticas de atendimento desempenhadas por profissionais de saúde. Para tanto, a despatologização das identidades transexuais tem sido apontada como um elemento fundamental para garantir a construção de relações de confiança mútua entre as equipes de saúde e os pacientes transexuais (Borba, 2014).

A qualificação e educação continuada das equipes para enfrentar os desafios específicos da saúde da população LGBTT também dependem de uma real disposição dos gestores públicos no sentido de darem concretude às políticas já existentes. Entende-se que o cenário atual, com a nata do conservadorismo político-partidário que tomou o poder central no Brasil, é extremamente desfavorável a qualquer avanço nesse sentido. Pelo contrário, com a onda neoconservadora que tomou conta do país nos últimos anos, o que se observa nitidamente é o retrocesso em várias das posições que já haviam sido firmadas nos governos passados. Apesar do cenário atual adverso, é preciso colocar em discussão as perspectivas de transformação social que podem ser vislumbradas nesse contexto.

5 Considerações finais

Este estudo oferece uma visão panorâmica dos serviços públicos de saúde direcionados à população transexual no cenário nacional. Vimos que houve, até há alguns anos atrás, movimentos e iniciativas legítimas por parte do Estado na busca de garantir assistência à população transexual, tanto no âmbito dos cuidados em saúde quanto no plano dos direitos civis e legais. Postulamos a hipótese de que os avanços observados refletem uma tentativa do Estado brasileiro de adequar as políticas públicas do país à agenda internacional dos direitos humanos, que tem avançado nas últimas décadas, ainda que esteja suscetível a retrocessos em períodos de recrudescimento da agenda conversadora.

A despeito do movimento de avanços e recuos, várias ideias progressistas floresceram nos últimos anos, mas ainda é necessário percorrer um longo trajeto para superar as barreiras e deficiências que dificultam a implantação e efetivação dos direitos da população transexual, tais como o

preconceito social e institucional arraigado, o despreparo dos profissionais da área de saúde para atuar junto a essa população, além de uma distribuição pouco igualitária dos serviços hospitalares e ambulatoriais pelo território nacional.

São necessários novos estudos que mostrem os limites e possibilidades dos serviços voltados à população trans no cenário nacional atual, analisando e qualificando-os quanto à sua natureza e efetividade.

A busca por justiça social passa também pela luta pelos direitos civis das assim chamadas minorias sexuais e de gênero. Sem esse horizonte ético estamos condenados a perpetuar as tristes estatísticas que colocam o Brasil na posição nada invejável de campeão da violência contra as pessoas trans, que atinge a população LGBT de modo geral. Dentro dessa perspectiva é possível afirmar que a estigmatização e a patologização da transexualidade também são fatores complicadores para a operacionalização dos princípios norteadores do SUS, em especial a almejada equidade na atenção aos LGBTs.

6 Referências

7 Almeida, G., & Murta, D. (2013). Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad, 2*(14), 380-407.

8 Borba, R. (2014). Sobre os obstáculos discursivos para a atenção integral e humanizada à saúde de pessoas transexuais. *Sexualidad, Salud y Sociedad, 1*(17), 66-97.

Facchini, R. (2009). Entre compassos e descompassos: um olhar para o “campo” e para a “arena” do movimento LGBT brasileiro. *Bagoas: Estudos Gays, Gêneros e Sexualidades, 3*(4), 131-158.

Ferraz, D., & Kraiczyk, J. (2010). Gênero e políticas públicas de saúde: construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. *Revista de Psicologia da UNESP, 9*(1), 70-82.

Freire, E. C., Araújo, F. C. A., Souza, A. C., & Marques, D. (2013). A clínica em movimento na saúde de TTTS: caminho para materialização do SUS

entre travestis, transexuais e transgêneros. *Saúde em Debate, 98*(37), 477-484.

Gianna, M. C. (2010). CRT DST/AIDS-SP implanta primeiro ambulatório para travestis e transexuais do país. In: M. Arilha, T. S. Lapa, & Pisaneschi (Orgs.), *Transexualidade, travestilidade e direito à saúde*. São Paulo, SP: Oficina Editorial.

Guimarães, A. (2013). Ambulatório de Saúde Integral de Travestis e Transexuais do Estado de São Paulo: relatório de duas visitas (2010-2012). *Bagoas: Estudos Gays, Gêneros e Sexualidades, 1*(10), 259-300.

Lima, F., & Cruz, K. T. (2016). Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. *Sexualidad, Salud y Sociedad, 1*(23), 162-186.

Lima, M. D. A, Souza, A. S., & Dantas, M. F. (2016). Os desafios à garantia de direitos da população LGBT no Sistema Único de Saúde (SUS). *Revista Interfaces, 3*(11), 119-125.

Popadiuk, G. S., Oliveira, C. O., & Signorelli, M. C. (2017). A política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros (LGBT) e o acesso ao processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva, 22*(5), 1509-1520.

Rocon, Pablo C., Rodrigues, A., Zamboni, J., & Pedrini, M. D. (2016). Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva, 21*(8), 2517- 2525

Sampaio, J. V., & Germano, I. M. P. (2017). “Tudo é sempre muito!”: produção de saúde entre travestis e transexuais. *Revista de Etudos Feministas, 25*(2), 453-472.

Santos, A. B., Shimizu, H. E., & Merchan-Hamann, E. (2014). Processo de formação das representações sociais sobre transexualidade dos profissionais de saúde: possíveis caminhos para superação do preconceito. *Ciência & Saúde Coletiva, 19*(11), 4545-4554.

Santos, A.R.T. (2013). A experiência da hormonioterapia das transexuais em Maceió/AL. *Latitude, 7*(1), 129-147.

Silva, L. K. M., Silva, A. L. M. A., Coelho, A. A., & Martiniano, C. S. (2017). Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. *Revista de Saúde Coletiva, 27*(2), 835-846.

Souza, M. B.C. A., & Helal, D. H. (2015). Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: análise descritiva e utilização de dados secundários para pesquisa e prática. *Bagoas: Estudos Gays, Gêneros e Sexualidades, 9*(13), 221-251.

VICISSITUDES DA TRANSFERÊNCIA NA CLÍNICA VINCULAR: AMOR, ÓDIO, CONHECIMENTO E RECONHECIMENTO

Manoel Antônio dos Santos[148]
Tomaz Alvarez Ciani[132]
Sandra Cristina Pillon[133]
Kelly Graziani Giacchero Vedana[134]
Adriana Inocenti Miasso[135]
Jacqueline de Souza[136]
Mayara Colleti[137]
Eduardo Name Risk[138]
Pedro Ernesto Rodrigues Maçaranduba[139]
Rodrigo Sanches Peres[157]

[148] Professor Titular do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP) e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (FFCLRP-USP).

[132] Psicólogo. Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS (FFCLRP-USP-CNPq). E-mail: tomazciani@yahoo.com.br

[133] Enfermeira, Mestre e Doutora em Psiquiatria e Psicologia Médica pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Professora Titular do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Pós-Doutorado pela Universidade de Alberta, Canadá. Email: pillon@eerp.usp.br

[134] Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP). Enfermeira, Mestre e Doutora pela EERP-USP. E-mail: kelly.giacchero@gmail.com

[135] Professora Associada do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP). Enfermeira, Mestre e Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). E-mail: amiasso@hotmail.com

[136] Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Enfermeira, Mestre e Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Pós-Doutorado pelo *Centre for Addiction and Mental Health*, Toronto, Canadá. E-mail: jacsouza2003@gmail.com

[137] Psicóloga, Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Ex-bolsista de Mestrado da FAPESP. Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS (FFCLRP-USP-CNPq). Psicóloga e supervisora do Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (GRATA-HC-FMRP-USP). E-mail: mayara_colleti@hotmail.com

[138] Psicólogo, Mestre e Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Bolsista de Doutorado da CAPES. Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS (FFCLRP-USP-CNPq) e supervisor do Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero – VIDEVERSO (FFCLRP-USP). E-mail: eduardonrisk@gmail.com

[139] Psicólogo, Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS (FFCLRP-USP-CNPq) e supervisor do Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero – VIDEVERSO (FFCLRP-USP). E-mail: pedernesto@gmail.com

Psicólogo, Mestre e Doutor pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP-USP). Livre-docente pela FFCLRP-USP. Líder do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (FFCLRP-USP-CNPq) e do Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero – VIDEVERSO (FFCLRP-USP). Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq nível 1B. Coordenador da equipe de Psicologia do Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (GRATA-HC-FMRP-USP). Av. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, Ribeirão Preto, SP. E-mail: manoelmasantos@gmail.com

Ana Carolina Guidorizzi Zanetti[140][141]

Lucilene Cardoso[142]

Érika Arantes de Oliveira-Cardoso[143]

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - FFCLRP-USP
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP-USP
Universidade Federal de Uberlândia - UFU
Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS
Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero - VIDEVERSO

RESUMO

A teoria psicanalítica elege o processo vincular como eixo estruturante do psiquismo, destacando um tipo especial de vínculo, a transferência, como viga mestra do processo analítico. Este estudo tem por objetivo apresentar um relato de experiência clínica que descreve o processo terapêutico de um adulto jovem, colocando em foco a análise do vínculo transferencial na perspectiva da Psicanálise das Configurações Vinculares. O paciente buscou atendimento psicológico queixando-se de sintomas de ansiedade, com manifestações repentinas de taquicardia e apneia, especialmente quando submetido a situações de maior estresse. Ao longo do processo terapêutico, o vínculo terapêutico pôde se fortalecer e a confiança no psicoterapeuta foi

[140] Professor Adjunto do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Mestre e Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS (FFCLRP-USP-CNPq). Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq nível 2. E-mail: rodrigo.sanches.peres@hotmail.com

[141] Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP). Enfermeira, Mestre e Doutora pela EERPUSP. Pós-Doutorado pelo *Centre for Addiction and Mental Health*, Toronto, Canadá. E-mail: carolzan@eerp.usp.br

[142] Professora Associada do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Enfermeira, Mestre e Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Pós-Doutorado no Canadá. E-mail: lucilene@eerp.usp.br

[143] Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia. Especialista em Psicologia Hospitalar pelo Conselho Federal de Psicologia. Psicóloga do Departamento de Psicologia da FFCLRP-USP e orientadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP-USP. Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde - LEPPS (FFCLRP-USP-CNPq) e supervisora do Grupo de Ação e Pesquisa em Diversidade Sexual e de Gênero – VIDEVERSO (FFCLRP-USP). E-mail: erikaao@ffclrp.usp.br

progressivamente incrementada e tonificada, tornando possível sustentar o desenvolvimento gradual de condições emocionais que abriram possibilidades de o paciente se reconhecer nas relações significativas que constituíam sua trama vincular, o que suscitou mudanças nos vínculos.

Palavras-chave: psicoterapia; vínculo; psicanálise das configurações vinculares.

INTRODUÇÃO

A psicanálise contemporânea vem abrindo cada vez mais espaço para o reconhecimento da relevância do processo vincular. Segundo Zimerman (1999), o sentimento universal acerca de uma necessidade básica de reconhecimento do ser humano aparece na literatura psicanalítica desde os seus primórdios até a atualidade, na obra de diversos autores de diferentes correntes teóricas, com denominações, abordagens e contextos distintos. Atualmente, a clínica psicanalítica tem dado ênfase ao princípio de que o processo psicanalítico consiste sempre em uma interação entre analisando e analista e, a partir dos vínculos que se estabelecem entre ambos, é criado o campo psicanalítico, solo transicional que possibilita e oferece sustentação a uma análise.

O tema do vínculo, portanto, não é novidade na clínica psicanalítica. Freud deixou bastante evidente a importância dos vínculos primários que a criança estabelece com suas figuras parentais, modelo que se estende para os laços estabelecidos pelo indivíduo com seus semelhantes e com as massas. De acordo com Ávila (2003), Freud argumenta que a felicidade individual é uma ideia inviável devido à natureza da vida pulsional. Os impulsos egoístas do homem devem ser superados pelas inclinações altruístas, que o levam a se vincular a seus semelhantes. O homem deve combater sua tendência à agressão e à destruição, e submeter-se aos desígnios de Eros, que tem por vocação servir de elo de ligação que vai unir os indivíduos, as famílias, os povos e as nações. Desse modo, não há um “eu” interno que subsista independentemente do mundo e das vinculações que constroem o ego, tanto na sua faceta mergulhada no mundo interno, quanto na parte mais superficial do aparelho psíquico, que se coloca na fronteira com o mundo externo. Na

formação do psiquismo, o outro emerge como aquele que permite ao ego incipiente estabelecer um limite, um ponto de confronto e, por seu próprio movimento, busca seus pontos de vinculação, com base em suas semelhanças e diferenças.

Melanie Klein teorizou acerca da importância primitiva das relações do bebê com a mãe, ou objeto materno. Apresentou suas ideias referentes à relação objetal, mais precisamente a articulação do bebê com o objeto parcial (o “seio”), que fica dividido na mente primitiva naquilo que a autora denominava de “seio bom” e “seio mau”, sendo este o protótipo da primeira relação objetal da criança com o mundo externo, representado pela figura materna (Klein, 1946/1991). Com isso, Klein marca a distinção da figura materna e sua importância para escoltar o desenvolvimento infantil, impedindo que o bebê, ainda precariamente constituído, se veja precocemente imerso no desespero do mais profundo desamparo, provocado pelo contato com as ansiedades de aniquilamento acentuadas pela dependência absoluta dos cuidados maternos. A descrição da formação do aparelho psíquico proposta por Klein é elaborada, predominantemente, a partir da postulação de movimentos do mundo interno que se esmeram na tarefa de lidar com os conflitos gerados pela ambivalência e frustração, mediados pelo seio materno (Coelho, 2002).

A Psicanálise das Configurações Vinculares é uma corrente do pensamento psicanalítico criada pelos psicanalistas argentinos Isidoro Berenstein e Janine Puget a partir dos anos 1950, para abarcar os múltiplos vínculos estabelecidos pelo indivíduo e suas estruturas inconscientes (Fernandes & Svartman, 2003). Representa um avanço na teoria psicanalítica, que possibilitou repensar a clínica, colocando o trabalho analítico em um eixo vincular.

Essa perspectiva decorre da necessidade de oferecer respostas às questões complexas com as quais nos deparamos na clínica contemporânea e que não podem ser apropriadamente expressas nos termos do modelo psicanalítico clássico. A teoria das Configurações Vinculares redescreveu o modelo clássico do inconsciente freudiano, reunindo o enquadre individual ao enquadre de grupo.

O inconsciente pensado a partir da chave vincular pode ser entendido como uma estrutura em rede, que está subjacente aos vínculos que o indivíduo estabelece nos vários contextos relacionais nos quais ele interage: família, casal, grupos e instituições (Berenstein & Puget, 1997). As Configurações Vinculares ampliam a compreensão, incluindo tanto a dimensão intrasubjetiva como a intersubjetiva (as redes vinculares familiares e sociais), além da transubjetiva – campo da transmissão psíquica cultural, segundo Kaës (2005).

De acordo com Klatau e Salem (2009), Winnicott afirma que o recémnascido vive um estado de dependência absoluta e necessita de um ambiente capaz de prover as condições suficientes para que se instale uma identificação tão íntima a ponto de ser capaz de responder adequadamente às suas necessidades. Esse ambiente seria representado, inicialmente, pela mãe, e possibilitado pelo fato de que ela estaria vivenciando um estado emocional especial, que o autor denominou de “preocupação materna primária”. Trata-se de um estado peculiar que capacitaria a mãe a ser sensível às demandas específicas do recém-nascido.

Segundo Esteca (2012), essa identificação altamente específica vivida na intimidade da relação mãe-bebê só é possível por ter sido, ela própria, um bebê que recebeu os cuidados de uma mãe suficientemente boa. Diante do desamparo total vivenciado pelo recém-nascido, a mãe vivencia seu próprio desalento e fica também vulnerável diante da enorme responsabilidade de ter de suprir integralmente as necessidades daquele novo ser. Uma adequada maternagem, a qual Winnicott denomina como aquela que provém de uma mãe suficientemente boa, refere-se ao fato de que essa mãe não frustra nem gratifica de forma excessiva, o que possibilita um crescimento sadio do *self* do lactante.

Essa concepção leva o psicanalista a colocar o pai na posição de protetor da mãe e guardião da relação em que mãe-criança se acham entranhados e embebidos um no outro, constituindo uma unidade psicossomática. Ou seja, a função do pai, nesse momento, é de transmitir confiança e proteção à mãe, sua mulher, para que ela possa desempenhar plenamente sua função materna, sentindo-se confortavelmente instalada em um ambiente estável e protegido.

Apesar de outros autores terem teorizado sobre a questão do vínculo e de suas vicissitudes no desenvolvimento emocional, Zimerman (1999) ressalta que Bion foi o psicanalista que mais enfaticamente aprofundou o estudo sobre os vínculos e que este conceito ocupa um papel central em sua obra. Anteriormente à contribuição bioniana, os psicanalistas basearam seus esquemas referenciais em torno de dois vínculos: de amor e de ódio. O amor implica em ligação, união para formar unidades cada vez mais complexas por meio do investimento afetivo no objeto. O vínculo amoroso guarda um caráter quantitativo que mantém um equilíbrio entre o investimento na própria pessoa e no objeto externo. Já o ódio é manifestado por meio da desvinculação e da fragmentação, voltadas inicialmente ao mundo interior, tendendo à autodestruição, sendo, secundariamente, dirigidas para o mundo externo como agressividade voltada ao objeto. Bion propõe uma terceira natureza de vínculo: o do conhecimento, o qual está diretamente relacionado à aceitação ou não das verdades, particularmente as mais penosas, tanto externas como também internas, e que dizem respeito mais diretamente aos problemas da autoestima dos indivíduos.

Além desses três vínculos primordiais, Zimerman (1999) acredita ser necessário acrescentar mais uma modalidade vincular, que permita caracterizar mais especificamente as vicissitudes radicadas desde a relação primária mãe-bebê. O autor denomina esse quarto vínculo de reconhecimento. Este reconhecer se desdobra em quatro aberturas: o reconhecimento de si próprio, o reconhecimento do outro, o reconhecimento ao outro e ser reconhecido pelos outros. O reconhecimento de si próprio está relacionado com o voltar a conhecer aquilo que está reprimido ou negado de alguma forma, e que o sujeito não está conseguindo pensar. O reconhecimento do outro é indispensável para o crescimento psíquico; o sujeito precisa reconhecer no outro um sujeito autônomo, com ideias próprias, bem como valores e condutas muitas vezes diferentes daquelas em que ele acredita, para que possa avançar frente à posição narcísica. Ser reconhecido aos outros diz respeito ao desenvolvimento da capacidade de consideração e gratidão. Ser reconhecido pelos outros alude a uma necessidade crucial de todo ser humano, em qualquer cultura e circunstância, de se sentir reconhecido e valorizado pelos demais, como

alguém que realmente existe e tem continuidade na linha do tempo e espaço, como ser único, dotado de individualidade.

Especificamente em relação à situação de análise, o vínculo transferencial recria a história do paciente e, por meio dele, o sujeito sofre o impacto de uma contínua transformação de sua subjetividade, o que dota a relação analítica de poder curativo. O vínculo tem função analítica quando leva o sujeito a ir além da remoção dos sintomas, para estabelecer contato consciente com suas questões até então não pensadas nem verbalizadas, atingindo então um patamar de autoconhecimento mais amplo do que possuía antes de se dispor a empreender a aventura de um processo analítico.

Admitida a importância do vínculo, cabe ao psicanalista a delicada tarefa de reconhecer e suplementar as eventuais falhas ambientais a que, desde a mais tenra infância, o paciente foi exposto, em uma ânsia por sentir-se acolhido, compreendido e, especialmente, ser reconhecido nas suas manifestações de ilusão onipotente, seja de amor ou de agressividade, que são inerentes aos processos de diferenciação, separação e individuação (Zimerman, 1999).

Nesse sentido, Gondim (2002) afirma que é importante que o paciente se sinta à vontade para compartilhar sua intimidade psíquica com o psicoterapeuta, da mesma maneira que é fundamental que o terapeuta seja capaz de estar envolvido afetivamente – evidentemente, afinado com os preceitos da ética e responsabilidade do cuidar – com o paciente, a fim de que a interação ocorra de modo a fomentar transformações a serviço do crescimento. Para tanto, o *setting* terapêutico precisa ser um espaço de escuta e acolhimento, de genuínas trocas de experiência, sentimentos, empatia, cumplicidade e responsabilização, e também de tolerância frente ao desconhecido, para que seja possível construir sentidos nas vivências do ser e, assim, promover mudanças que serão fundamentais para a manutenção da saúde psíquica.

Levando em consideração esses pressupostos, este estudo tem por objetivo apresentar um relato de experiência clínica que descreve o processo terapêutico de um paciente adulto, colocando em foco a análise do vínculo transferencial estabelecido com um psicoterapeuta iniciante.

Material clínico

Apresentação do paciente

João, nome fictício, é um rapaz de 23 anos, que se mudou para Ribeirão Preto havia alguns anos com o objetivo de cursar pós-graduação. Buscou atendimento espontaneamente, queixando-se de sintomas de ansiedade, com manifestações repentinas de taquicardia e apneia. Durante a primeira entrevista realizada no plantão psicológico João relatou sofrer cobrança excessiva da família devido à sua decisão de dar continuidade aos seus estudos, em nível de pós-graduação, e pelo fato de não estar trabalhando. O paciente também se referiu à sua relação difícil com seu orientador e manifestou insatisfação em relação à sua pesquisa. Na primeira entrevista também mencionou ser suscetível a um sentimento perturbador, que descreveu como pavor de ficar sozinho. Também referiu ter uma preocupação excessiva em agradar seus amigos para não os perder. Assim, associou esse pavor de ficar sozinho com sua dependência de pessoas que lhe são próximas.

João conta que viveu em sua cidade natal, situada em outro estado, até alguns anos atrás, quando saiu de casa para morar sozinho pela primeira vez. Na cidade natal ele morava com sua mãe, seu padrasto, um irmão mais novo e o avô paterno. Seus pais são separados e ele tem pouco contato com seu pai biológico. Depois de alguns convites que ele lhe fez para eventos importantes como formaturas e aniversários, aos quais o pai não compareceu, João diz ter desistido de tentar uma aproximação.

O paciente contou que havia alguns anos namorava uma moça de sua cidade natal e que eles se encontram com frequência bimestral. Ele se caracteriza como uma pessoa tranquila, sensível, que sempre gostou muito de estudar e que tem interesse pela área de educação.

Após ter tido algumas sessões no plantão psicológico, João ficou aguardando em fila de espera da clínica, sendo chamado para o atendimento alguns meses depois, com frequência de uma sessão semanal. Após alguns meses de psicoterapia o atendimento foi interrompido momentaneamente no período de férias escolares. Com a retomada da terapia após as férias de fim de ano, em

fevereiro do ano seguinte, o paciente concordou com a proposta de aumentar a frequência dos encontros para duas sessões semanais. Durante todo o período de atendimento o paciente teve poucas faltas, geralmente com justificativas, e quase não houve atrasos nas sessões em que compareceu. A assiduidade e compromisso demonstrados com sua psicoterapia possibilitaram a construção de um campo analítico bem estabelecido, permeado por diálogos que favoreceram a ampliação e aprofundamento das questões trazidas pelo paciente.

Evolução do caso

Para organizar o relato clínico, escolheu-se focalizar um fio condutor do processo terapêutico. O recorte recaiu sobre o conceito de vínculo e como ele havia sido estabelecido na relação de João com seu orientador, com seu amigo mais próximo e com o terapeuta. Esse recorte foi destacado a partir de reflexões do terapeuta sobre o retrospecto do processo terapêutico, mas esteve na pauta de discussões e trocas de percepções nas supervisões do caso.

Os primeiros meses do atendimento foram marcados por conversas quase que exclusivamente referentes à vida profissional de João, sua inserção no laboratório em que atuava como pesquisador sob supervisão de seu orientador, o relacionamento com seu amigo, que também esteve em pauta em muitas sessões, e as suas outras relações que também aconteciam no ambiente acadêmico.

Frequentemente, João contava os acontecimentos que vivenciava associando-os com forte emoção e parecia estar em um momento de intensa vulnerabilidade emocional. Mostrava-se insatisfeito nas funções que havia assumido junto ao laboratório e, sobretudo, na forma com que estava se relacionando com o orientador. Queixava-se de ser alvo de indiferença por parte do docente, que de acordo com sua percepção não compreendia nem considerava o momento difícil pelo qual ele estava passando. Entre os acontecimentos angustiantes, descrevia situações em que foi destratado pelo orientador na frente de outros colegas, algumas ameaças sofridas por outros membros do laboratório e a pressão contínua para a entrega de resultados.

Acima de tudo, o paciente se sentia atacado em sua capacidade intelectual, e que estava sendo tratado de forma injusta.

João relatou que a pessoa com quem mais conversava nesse período era um amigo com quem dividia uma república de estudantes, e que também cursava pós-graduação com o mesmo orientador. Era alguém com quem ele sentia poder compartilhar suas angústias, no entanto, o descrevia como uma pessoa que tinha uma personalidade bem diferente da sua. Referia-se a esse amigo como uma pessoa mais prática e sem muita sensibilidade para o trato com os demais, ao passo que ele se definia como uma pessoa com características opostas. Apesar disso, eles se davam bem e eram confidentes, principalmente em relação às situações ocorridas no laboratório de pesquisa.

No período inicial do processo terapêutico o terapeuta buscou acolher as queixas de João e tentar entender como ele se colocava nessas relações, que eram amplamente dissecadas durante as sessões. Buscou focar na escuta ativa e no estabelecimento de um vínculo terapêutico que possibilitasse compreender como João se relacionava com seu mundo interno e, ao mesmo tempo, favorecer maior abertura no discurso do paciente, deixando-o à vontade para se expressar da forma que preferisse na sala de análise, sem qualquer julgamento ou pretensão de interpretar rapidamente os fatos que ele trazia para a análise.

Com o decorrer do tempo o terapeuta pôde perceber que o paciente foi se sentindo mais próximo de sua pessoa, favorecendo uma relação de maior intimidade, em contraste com as primeiras sessões, nas quais ele parecia estar deslocado ou com algum receio difuso – esse era o sentimento predominante ao longo do primeiro mês de psicoterapia. Um fato que ilustra essa atmosfera de apreensão e insegurança é que João nunca mencionava o nome de seu orientador, nem o de seu amigo. Sempre se referia a eles de forma genérica, mantendo-os no anonimato. Apenas por volta do terceiro mês de psicoterapia ele começou a referir-se aos dois pelos nomes próprios, que a partir daí apareciam frequentemente em seus discursos. O terapeuta reconheceu, de pronto, essa mudança e apontou-lhe, comunicando que o vínculo parecia estar se fortalecendo e, com isso, ele podia se permitir confiar mais em si e no

processo de análise. João concordou com esse apontamento, reconhecendo que não havia percebido essa mudança.

É conveniente destacar uma fala do paciente que demonstra como ele se posicionava na relação com seu orientador:

> Essa relação de poder com ele, como já te falei na sessão anterior, me deixa muito frustrado. Ele acabou com minha alegria de estudar e pesquisar, sabe. Antes eu era o cara que, se a professora, por exemplo, passasse para ler dois capítulos de Vygotsky, eu iria pegar e ler o livro inteiro. Agora parece que as coisas estão sem sentido. Meu projeto de pesquisa mesmo tem muito a influência dele, ele disse que só me pegaria como orientando se fosse com as alterações, assim como os outros orientados dele. Tudo bem que eu aceitei, em prol desse sonho que era estar aqui fazendo pós-graduação. Não sei se você é daqui ou não, mas para quem vem de fora, é uma realização chegar até aqui. Eu também tinha admiração pelo trabalho dele e tudo, mas hoje não vejo mais assim.

Foi possível perceber um vínculo inicial fortemente idealizado com a universidade e o anseio de desenvolver um projeto de pesquisa que estivesse congruente com suas aspirações. Esse tipo de vínculo não tardaria a se transformar em uma experiência desagradável, um trabalho custoso permeado por um relacionamento percebido como difícil e desmotivador.

Escutar a dimensão vincular é entender que o sujeito que se queixa na sala de análise é expressão de um sofrimento multipessoal, que remete no mínimo a duas pessoas. A ênfase deve ser colocada no espaço *entre* as pessoas, espaço vincular que constitui uma trama na qual se deve captar a angústia a ser compreendida.

Ao longo das sessões foi possível entender as manifestações das queixas que o levaram a buscar ajuda psicológica. Além da relação ambivalente com o orientador, seu relacionamento com o amigo mais próximo também sofreu transformações significativas, evoluindo de um vínculo de amizade idealizada para uma relação conflituosa, embora o desconforto fosse

mantido em um nível latente e reprimido, perpassada por palavras não ditas. Com a interdição dos sentimentos desagradáveis, João supunha poder manter a situação sob controle. João relatou algumas situações nas quais sentia que seu amigo não respeitava seu espaço e seu modo de ser mais quieto e introspectivo. Por exemplo, a situação de jogar videogame com o amigo era relatada como extremamente ansiogênica para ele. O amigo o desafiava à competição e por vezes eles apostavam algum pequeno valor e João invariavelmente perdia a disputa, sentindo-se frustrado. No entanto, de forma calculada guardava a raiva para si, afastando-se da contenda sem revidar as provocações do amigo, o que também gerava tristeza e descrença no seu próprio potencial. Assim, ficava abatido e ferido em sua autoestima.

Os vínculos com o amigo e com o orientador foram tematizados nas sessões durante os seis primeiros meses do processo terapêutico. A produção singular desses vínculos implicava a repetição de uma determinada configuração vincular que esvaziava e empobrecia a vida de relações do paciente.

O terapeuta pôde perceber que a relação terapêutica estabelecida nesse momento era marcada por forte ambivalência, um vínculo confuso que mesclava amor e ódio, desejo de reconhecimento e um ressentimento que ele não deixava aflorar. João não conseguia entender porque não era capaz de explicitar sua profunda insatisfação com esses relacionamentos, pois entendia que tanto o amigo quanto o orientador faziam pedidos insistentes para que ele mudasse seu comportamento e ele sentia que não estava conseguindo se ajustar ao que eles esperavam dele. O mal-estar resultante dessa dinâmica se tornava crescente.

João não se percebia inteiramente nessas relações ambivalentes, nem percebia que o relacionamento se dava em uma díade; apenas se culpava e se auto-responsabilizava excessivamente frente a uma relação desequilibrada, buscando assegurar o reconhecimento do outro. Por vezes, ele descrevia o vínculo que estabelecera com o amigo como uma relação de dependência emocional, a mesma que era percebida, na esfera profissional, em relação ao seu orientador, ambas com um invólucro afetivo muito forte.

Essa fala apontando a dependência remete ao que Winnicott teorizou sobre a dependência absoluta do bebê em relação ao ambiente, postulando-a como fator central para o desenvolvimento emocional infantil. Essa é a premissa fundamental para explicar como a pessoa enfrenta desafios para crescer e adquirir existência pessoal. Para Klautau e Salem (2009), a dependência e confiança básica, na teoria winnicottiana, são termos inseparáveis: as bases psicológicas da confiança começam a se estabelecer nos primórdios do desenvolvimento com o suprimento, pelo ambiente, das necessidades próprias ao início da vida infantil. Isso possibilita que a criança possa “descobrir” o ambiente espontaneamente, indo ao encontro da realidade em vez de ser abalroada e invadida por ela.

O conjunto de cuidados necessários ao desenvolvimento infantil oferecido pela mãe em seu estado de preocupação materna primária pode, portanto, ser compreendido como o fundamento da futura capacidade de confiar. Em outros termos, o curso inicial do estabelecimento do vínculo de confiança depende da vivência de uma atitude confiável com a qual o outroambiente se apresenta ao bebê de maneira sutil, gradual e aceitável.

No caso em questão, podemos compreender que o ato de sair pela primeira vez de sua cidade natal e se afastar do convívio com seus familiares e sua namorada exigiu que João depositasse a confiança de que necessitava nos novos vínculos que construiu na cidade em que fixou residência. Os novos vínculos foram modelados a partir dessa necessidade de se reconhecer e ser reconhecido no novo ambiente até então desconhecido. As pessoas que foram depositárias dessa necessidade foram o orientador, pela relação profissional e de autoridade, e seu amigo próximo. Mesmo se inserindo em relações desequilibradas, João aceitava, ainda que a contragosto, se submeter aos desejos do outro para preservar os novos vínculos e evitar a angústia de separação.

Na sua mente, caso ele desse vazão à raiva suscitada pela constante insatisfação vivenciada nas situações interpessoais que o desagradavam, poderia magoar as outras pessoas, fazendo com que elas se afastassem e o vínculo fosse desfeito. Para Zimerman (1999), uma pessoa pode, por meio de processos inconscientes, adaptar-se às expectativas que os demais valorizam

e impõem como condição para oferecer aceitação, admiração e amor. Winnicott descreve esse mecanismo como manifestação de uma defesa do tipo falso *self*.

Ao longo do processo terapêutico, o vínculo foi se fortalecendo e a confiança de João no psicoterapeuta foi se instalando progressivamente, a ponto de, no período em que o acolhimento se mostrava fundamental, ter sido possível devolver de forma gradual novas possibilidades de ele se colocar nas relações com o amigo e o orientador. À medida que o excesso de carga emocional foi decrescendo, ele passou a compreender e a pensar nas quatro aberturas do vínculo de reconhecimento desde uma nova perspectiva. Notouse uma diferença na forma de se reconhecer, agora com preservação da autoestima e crença em suas potencialidades, o que transformou também o modo de enxergar suas relações e considerar a importância de se nutrir com trocas afetivas mais igualitárias e que fossem benéficas para ambas as partes, não se responsabilizando totalmente pelo que acontecia nas suas relações.

Na clínica vincular o psicoterapeuta dirige sua atenção justamente para esse espaço no qual os sujeitos criam uma forma de se relacionar, constituindo uma trama ou rede de conexões na qual se entrecruzam aspectos conscientes e inconscientes. Mas é preciso pontuar que o foco na trama vincular não exclui a dimensão do sujeito. O intrasubjetivo não exclui o intersubjetivo. O que se faz é apenas deslocar o vértice de análise, mas essas duas facetas estão sendo sempre contempladas porque se completam.

Com o apoio do processo terapêutico, João pôde experimentar um vínculo de confiança em que não precisava mais se adaptar superficialmente às expectativas do terapeuta para que pudesse se sentir confiante e seguro quanto à possibilidade de ser reconhecido e amado. No *setting* analítico ele pôde se mostrar de forma mais autêntica, com suas potencialidades e insuficiências genuínas, sem temer que o terapeuta pudesse abandoná-lo. Por meio de uma atitude de compreensão, disponibilidade e sintonia afetiva foi possível adaptar-me empaticamente às necessidades do paciente, identificando-se parcialmente com seu sofrimento e reproduzindo uma situação na qual o ambiente se ajustava ativamente às necessidades do sujeito, uma pré-condição para ativar seus processos de integração.

Ao reconhecer e nomear o sofrimento do paciente, o terapeuta pôde lhe emprestar sua sensibilidade, colocando seu funcionamento mental à disposição de seu crescimento, permitindo assim que ele pudesse retomar a linha interrompida de sua evolução.

Considerações finais

A psicanálise clássica, de inspiração freudiana, dirige a escuta para o mundo intrapsíquico. Já a Psicanálise das Configurações Vinculares delineia um inconsciente que se configura na trama vincular. Esse postulado teórico de um inconsciente vincular serviu como o balizador que permitiu acompanhar o processo terapêutico de João ao longo de uma experiência formativa de singular valor.

A noção de configuração vincular exige que se considere sempre que há dois ou mais sujeitos, que estabelecem entre si laços que desenham um tipo de vinculação específica, permeada por elementos conscientes e inconscientes, no bojo de uma situação que se organiza e produz efeitos de subjetividade e alteridade. Portanto, a presença do outro está na gênese de todo o processo. A aposta na transformação dos vínculos permite que o paciente possa se fortalecer a partir da presença de um outro que tem disponibilidade para acolher sua dor.

Considera-se que a oportunidade de estar em um atendimento por um período de um ano e meio é um privilégio no período de graduação do psicoterapeuta. A possibilidade de acompanhar um paciente por um período relativamente longo, no bojo de uma experiência de ensino e aprendizagem, gera reflexões e questões referentes à prática profissional que seriam impossíveis de serem pensadas em relações terapêuticas de curta duração. São questões referentes ao lugar do terapeuta e do paciente para viabilizar as transformações possíveis nos vínculos no decorrer do processo analítico.

O terapeuta pôde compreender que sua postura nas sessões deve sempre implicar em abertura para as demandas do paciente, disponibilizando uma escuta apurada para tentar ajudá-lo em suas necessidades. Essa aprendizagem, gradual e dinâmica, possibilitou, ao longo do tempo, intervenções mais seguras e de impacto positivo. Além disso, foi possível

compreender que não basta o conhecimento teórico para exercer o ofício de psicoterapeuta, mas se faz imprescindível trabalhar com os próprios conteúdos emocionais, de modo a transformá-los também em ferramenta de trabalho.

Foi um período em que emergiram dúvidas, incertezas, angústias, ansiedades e questionamento em relação às insuficiências do próprio saber psicanalítico. Ao enfrentar esses desafios, o psicoterapeuta em formação pôde desenvolver sua postura profissional ciente de sua responsabilidade e atitude de respeito à realidade psíquica do paciente que esteve sob seus cuidados durante esse período de intenso trabalho.

Referências

Ávila, L. A. (2003). Saúde mental: uma questão de vínculos. *Revista da SPAGESP, 4*(4), 69-76.

Berenstein, I., & Puget, J. (1997). Lo vincular. In: *Clínica y técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.

Coelho, H. M. B. (2002). *O vínculo no tratamento psíquico: descoberta, construção e desenvolvimento.* (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Ciências e Letras, UNESP de Assis, SP.

Esteca, F. M. (2012). A mãe e o desenvolvimento infantil nas teorias psicanalíticas. *Revista da Universidade Ibirapuera, 4*(1), 11-16.

Fernandes, W. J., & Svartman, B. (2003). Contribuição de autores argentinos à psicanálise vincular. In: W. J. Fernandes, B. Svartman & B. S. Fernandes (Orgs.), *Grupos e configurações vinculares* (pp. 65-74). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.

Gondim, M. F. N. (2007). *Os sentidos dos vínculos na crise psíquica grave*. (Tese de Doutorado). Universidade Nacional de Brasília - UnB, Brasília, DF.

Kaës, R. (2005). *Os espaços psíquicos comuns e partilhados: transmissão e negatividade* (M. I. A. Fernandes, Trad.). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

Klautau, P., & Salem, P. (2009). Dependência e construção da confiança: a clínica psicanalítica nos limites da interpretação. *Natureza Humana, 11*(2), 33-54.

Klein, M. (1946/1991). Notas sobre alguns mecanismos esquizoides. In: M. Klein. *Obras Completas de Melanie Klein, v. III* (pp. 17-43). Rio de Janeiro, RJ: Imago.

Zimerman, D. E. (1999). *Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.

FENÔMENOS TRANSICIONAIS EM TRÊS GERAÇÕES DE UMA FAMÍLIA DE CRIANÇA OBESA

Carolina Rizzatto Martins Padilha[144]

Valeria Barbieri[145]

Resumo: Este estudo investigou a transmissão psíquica da capacidade para usufruir dos fenômenos transicionais em três gerações de uma família – avós maternos, mãe e criança acometida por Obesidade. A família foi selecionada em serviço especializado. Para a coleta de dados, utilizou-se Procedimento de Desenhos-Estórias e entrevista semiestruturada com os adultos. A estratégia metodológica foi a do estudo de caso e a análise foi feita pela livre inspeção do material sob o enfoque das teorias psicanalíticas do desenvolvimento emocional de Winnicott e da transgeracionalidade. Os psicodiagnósticos individuais possibilitaram a compreensão do processo de transmissão psíquica transgeracional da capacidade para os fenômenos transicionais. Os resultados indicaram que os cuidados oferecidos pelos casais parentais são baseados na na satisfação de necessidades concretas e no pouco investimento nos filhos. As necessidades dos membros se confundem entre si, impedindo a constituição das subjetividades singulares. O acesso aos fenômenos transicionais não é vivenciado pelos membros da família, comprometendo a atribuição de novos sentidos às experiências. A família permanece ligada entre si através de conteúdos psíquicos traumáticos e as repetições das vivências surgem como tentativas de elaboração da herança inconsciente.

Palavras-chave: fenômenos transicionais; transmissão psíquica entre gerações; obesidade infantil; psicanálise. **Introdução**

---

[144] Bolsista de Mestrado pela Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo número 2017/06497-5.

[145] Professora Associada da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo

A Obesidade pode ser considerada uma doença de mecanismos complexos, crônica e multifatorial, definida pelo excesso de gordura nos tecidos adiposos (OMS, 2009). A gordura corporal varia com o sexo e a idade da criança; o critério utilizado para o diagnóstico de Obesidade infantil é o IMCpor-idade idade ≥ 95% (Dietz & Bellizzi, 1999). A etiologia da Obesidade engloba fatores biológicos, psicológicos e socioculturais (Bath & Baur, 2005; Silva & Mura, 2007), sendo necessário compreendê-la na inter-relação entre diferentes áreas do conhecimento (OMS, 2009). Os aspectos mais estudados e que recebem maior ênfase são os biológicos e comportamentais, em detrimento dos emocionais (Wanderley & Ferreira, 2010). Dessa forma, os aspectos psicodinâmicos familiares raramente têm sido abordados (Mishima & Barbieri, 2009).

A partir de uma perspectiva psicodinâmica, Appart, Tordeus e Reynaert, (2007); Cuynet, Sanahuja e Bernard (2012); Lachal et al., (2012); Sanahuja e Cuynet, (2015); Sanahuja, Cuynet e Bernard (2013) sugerem que o fator fundamental subjacente à associação entre a Obesidade infantil e a psicodinâmica familiar habitaria em prejuízos na constituição da capacidade simbólica, bloqueada pelas dificuldades dos pais de compreenderem as necessidades afetivas dos filhos, buscando supri-las de modo concreto e imediato. Com isso, a criança apresentaria dificuldades no desenvolvimento das habilidades para preencher o espaço da simbolização por meio da fantasia e do pensamento.

Do ponto de vista psicanalítico, é necessário atentar para o modo como transcorre o processo de simbolização da criança obesa, incluindo conhecer o conteúdo simbólico envolvido na relação mãe-bebê-alimento, ultrapassando aspectos da necessidade fisiológica da alimentação (Henriques, Falbo, Sampaio, Fonte & Krause, 2015). Nesse contexto, o espaço transicional ou potencial, em que se desenvolve o símbolo, consiste na área intermediária da experiência, entre a realidade subjetiva e a compartilhada (Safra, 2005; Winnicott, 1971; Ribeiro, 2007). É o primeiro espaço que possibilita a separação mãe-bebê e que é ao mesmo tempo o espaço de união simbólica dos dois. Para que haja o usufruto dessa área, a mãe deve ser vista como confiável pelo bebê para que a emergência dos gestos espontâneos, da

exploração e da criação do mundo se tornem possíveis (Winnicott, 1971). As experiências transicionais seriam centrais para o alcance da capacidade de simbolizar e do desenvolvimento do sentido de *Self* (Winnicott, 2000). A ausência de experiências transicionais indica uma falha importante no desenvolvimento emocional, havendo danos para a constituição do *Self* (Winnicott, 2000). Entre as formas de prejuízo emocional encontra-se a permanência do vínculo simbiótico entre mãe-bebê ou uma ruptura precoce, configurando uma intrusão (Abadi, 1998).

Uma das consequências dessas dificuldades pode ser o prender-se patologicamente a um objeto único que substitui a mãe - fetichização do objeto transicional - não havendo possibilidade de simbolização, mas a troca de um objeto por outro (concreto), com o objetivo de negar a perda do primeiro. Ocorre, nesse caso, ausência de contato com o mundo interno e com as fantasias, sendo as formas de relacionar-se com o mundo caracterizadas pelo "fazer" e pelo "ter" – o comer excessivo encaixar-se-ia aqui, como forma de preencher esse espaço vazio angustiante entre o eu e o mundo (Mishima & Barbieri, 2009). A relação com a realidade externa não se realiza de modo natural, mas requer esforço e é alcançada por meio da submissão ao desejo do outro (falso *Self*) (Winnicott, 2000). É importante ressaltar que os cuidados iniciais recebidos por uma geração são internalizados e utilizados como modelo para as próximas gerações. A transmissão psíquica transgeracional é definida como um campo de forças psíquicas inconscientes pertencentes a um grupo familiar que é transmitido através das gerações (Kaës, 2001). O conteúdo transmitido se refere a tudo aquilo que não pôde ser simbolizado nem elaborado pelas gerações precedentes e que pode tornar-se um obstáculo na constituição psíquica do indivíduo da próxima geração, tornando-o ausente de si e, portanto, sujeito à repetição (Kaës, 2001). A transmissão transgeracional implica na inexistência do limite e do espaço subjetivo, representando a união da família como grupo (Kaës, 2001).

Com relação à Obesidade, Tassara, Norton e Marques (2010) visando compreender os relacionamentos interpessoais de famílias de crianças obesas, verificaram que as mães vivenciaram intensos sofrimentos no contexto familiar de origem, sob a forma de segredos familiares. Os segredos são

representativos de aspectos que permanecem fora do campo da simbolização (Kaës, 2001) Esses sofrimentos e “segredos de si mesmas” contribuíram para o estabelecimento de uma relação fusionada com os filhos, traduzindo-se em dependência, superproteção e cuidados alimentares excessivos. Eles verificaram que os “corpos obesos” seriam um sintoma-comunicação do sofrimento familiar. Já que a transmissão psíquica transgeracional é compreendida como fenômeno mantido por intensas e profundas forças emocionais, é apenas no contexto das relações familiares que seria possível compreender esse fluxo emocional, bem como os padrões de relacionamento mantidos e transmitidos de uma geração a outra (Vasconcelos, 2007).

Objetivo

Investigar o processo de transmissão psíquica da capacidade para as experiências transicionais em três gerações, em linhagem materna, da família de uma criança obesa e o impacto dessa transmissão na promoção e manutenção desse quadro.

Método

Trata-se de um estudo de caso de caráter qualitativo. Participaram[146] desse estudo a avó materna (Ida, 57 anos), o avô materno (João, 67 anos), a mãe (Fernanda, 35) e a criança (Joana, 9 anos) com diagnóstico de Obesidade (IMC-por-idade ≥ 95%). O acesso aos participantes ocorreu através de serviço especializado para tratamento de Obesidade infantil.

Para a coleta de dados, foi utilizado o Procedimento de DesenhosEstórias (Trinca, 2013) com todos os participantes. São solicitados cinco desenhos livres, seguidos de uma história e um título para cada um. A opção pelo procedimento justificou-se por conta dos pressupostos de Aiello-Vaisberg (1993), sobre o D-E ser capaz de acessar a área intermediária da experiência, entendendo-o como forma sofisticada de brincar, semelhante à hora ludodiagnóstica e ao Jogo dos Rabiscos (Aiello-Vaisberg, 1995; Winnicott, 1971). Com os adultos também foi realizada uma entrevista semiestruturada em que deveriam falar sobre si mesmos (infância, adolescência e vida adulta) e

[146] Nomes fictícios.

sobre a experiência como pais e avós. Os dados foram coletados na casa dos participantes (avós e mãe) e em sala reservada do serviço especializado de tratamento para a Obesidade (criança). O material foi transcrito na íntegra e literalmente para posterior análise. Foram feitos psicodiagnósticos individuais dos participantes, cujos dados foram interpretados a partir da teoria do amadurecimento emocional de Winnicott, com foco nos fenômenos transicionais (1971). Foi utilizado o método da livre inspeção do material proposto por Trinca (2013), em que é feita uma análise compreensiva e globalística do material, levantando-se hipóteses relativas a angústias, conflitos, defesas, fantasias, natureza dos impulsos predominantes, entre outros (Trinca, 2013). Posteriormente, foi utilizada a teoria da psicanálise vincular sobre a transgeracionalidade, em especial de Kaës (2001), para compreensão da história familiar a partir dos aspectos transmitidos através das três gerações - e o possível impacto dessa dinâmica familiar na área das experiências transicionais, passível de sustentar o quadro de Obesidade infantil. O estudo seguiu os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos, de acordo com a resolução nº 466/12 (Brasil, 1012), e foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição de origem das pesquisadoras. **Resultados e discussão**

João, avô materno, está casado com Ida há mais de quarenta anos. Possuem três filhos, sendo Fernanda a do meio. Ida engravidou pela primeira vez aos 14 anos. Apresenta uma concepção de si mesmo marcada por sentimentos de inferioridade. Descreve uma história de vida marcada pela pobreza e pelo trabalho, iniciado na infância. Ressente-se do pouco investimento afetivo de seus pais, sendo o cuidado oferecido baseado apenas na satisfação das suas necessidades concretas. A ruptura do casamento parental quando tinha seis anos é descrito como marco importante. A partir de então, as relações familiares se caracterizaram pelo distanciamento físico e emocional, principalmente da mãe, sugerindo sentimentos de desamparo. Passa a conviver em um ambiente instável, permanecendo ora com um ora com outro, mantendo-se entre duas famílias e mudando-se de cidade constantemente. Sua história evidencia a precariedade do sentimento de pertença. A dificuldade de verbalização da história sugere a falta de representação simbólica no aparelho psíquico. Nega a angústia despertada

pela experiência, como defesa, embora se ressinta por ter sido criado por madrasta e pela culpa atribuída aos pais e a si mesmo pelo acontecido, impossibilitando a construção de novo sentido. Esse marco teve repercussões na função paterna exercida na atual família. Apresenta pouco envolvimento emocional com seus filhos. Seu papel de pai é por ele visto como vinculado à oferta do suporte financeiro, permanecendo um sentimento de incapacidade para oferecer aos filhos o cuidado afetivo – repetindo o mesmo tipo de tratamento recebido de seu pai. O casamento com Ida possibilitou-lhe, segundo ele, uma sensação de maior estabilidade e "clareza". De fato, Ida surge como mediadora das relações interpessoais do marido, preenchendo um "vazio" e evidenciando a dependência de João. Acredita que pode ser mais espontâneo e livre em momentos longe da família, revelando um desejo de fuga das dificuldades e das responsabilidades. João se identifica com a neta Joana, por ela ter vivenciando a separação dos pais em idade semelhante. Considera essa experiência negativa, pois reaviva a experiência que teve. Essa identificação dificulta o reconhecimento de que a neta possui uma história e uma subjetividade diferentes, depositando suas angústias nela.

Ida relata o mesmo marco traumático quando tinha cinco anos, a separação de seus pais. A partir de então, ficou sob os cuidados da avó paterna. Tendo ambos os genitores constituído novas famílias, manteve-se distante das duas. A concepção de si está ligada ao cuidado ao outro. Sobre a infância e a adolescência, surge um vazio representacional, marcado pelo silêncio. A figura materna está ausente em seus relatos e a figura paterna foi internalizada de modo enfraquecido e associada à fragilidade (diabetes), fazendo-a assumir a função de cuidadora precocemente e invertendo a lógica geracional. Desse modo, Ida funciona como depositária das angústias do pai. Engravidou pela primeira vez aos 14 anos. Essa dinâmica fez com que se identificasse intensamente com pessoas em situação de vulnerabilidade, levando-a a ultrapassar as próprias limitações para "resgatar" o outro, assumindo uma postura onipotente e colocando-se em risco - acolhe adolescentes em situação de perigo na rua e já sofreu agressão policial recentemente devido a isso. O outro surge em posição de dependência e

impotência, camuflando um sentimento próprio de insegurança e uma necessidade de sentir-se “grande”.

João desempenha a mesma função paterna enfraquecida e distante que foi internalizada por Ida. Essa dinâmica de funcionamento parece ter propiciado um sentimento de familiaridade a ambos. A história de Ida sugere uma falta de proteção do ambiente, sendo este visto como ameaçador. Defende-se da realidade através da projeção, colocando as próprias angústias e dificuldades no outro. A vivência da maternidade é relacionada à ausência e à culpa, por ter precisado trabalhar fora de casa. A insatisfação com os filhos é negada, embora surja indiretamente nos seus relatos. Há forte identificação com a filha Fernanda, por esta também ter engravidado na adolescência, dificultando a delimitação das subjetividades e a clara percepção das necessidades dela. Nota-se uma repetição da vivência e a constatação de que a ausência de proteção ofertada à filha está relacionada a pouca proteção que recebeu de sua própria família quando era jovem. Fala sobre si mesma através dos outros membros de sua família, como se fossem uma extensão de si. Percebe os filhos como imaturos, havendo o desejo de que assim permaneçam para “sempre ter o que oferecer e ensinar”. A filha mais velha saiu do emprego para cuidar das dificuldades atuais de Ida com o braço decorrentes da agressão policial, sugerindo a dificuldade de diferenciação entre suas subjetividades. A união da família está relacionada aos almoços de domingo, sendo os cuidados oferecidos baseados na alimentação. Há a necessidade da presença física de todos - “não abre mão” e “fica chateada” quando um deles não pode comparecer. Essa ausência dos filhos delimita suas individualidades, o que parece frustrar Ida. Há dificuldade de internalização simbólica dos objetos de amor que possibilitem a presença na ausência.

Fernanda é separada do pai de Joana há dois anos e está desempregada. Trabalhava na parte de limpeza de firmas, tendo interrompido as atividades para cuidar da “parte alimentar” da filha, como se a doença pertencesse às duas. O trauma vivido por seus pais é repetido na história de Fernanda, que se envolve com diferentes rapazes, separando-se do único marido. Tem dificuldade para definir a si mesma, pautando-se em características concretas (“trabalhadeira”) e de cuidado ao outro, indicando

pouca clareza das diferenças entre ele e si mesma – assim como sua mãe. A infância surge ligada a sentimentos de “falta”. Os genitores são vistos como figuras incapazes de investir emocionalmente nos filhos e suprir suas necessidades. Portanto, a mesma dinâmica das famílias de origem do casal parental é repetida, mesmo que seus pais tenham permanecido casados. Recorda períodos difíceis de adoecimento da mãe, em que teve que assumir precocemente a função de cuidadora, invertendo a lógica geracional, e, portanto, atuando como continente para uma angústia que não lhe pertencia.

Cita conflitos recorrentes com a família na adolescência, levando-a a “fugir de casa” para morar com colegas. A primeira fuga ocorreu aos 16 anos, um ano após o nascimento de sua primeira filha. Imersa em conflitos ligados ao seu papel de filha, teve dificuldades para assumir a função materna, assim como sua mãe,. Passou por um período de grande instabilidade, morando com diferentes pessoas - repetindo as experiências e sentimentos de seus pais sobre não pertencer a nenhum lugar. Os pais surgem como figuras pouco continentes nesse momento. Faz uso da negação perante os sofrimentos despertados por vivências difíceis, dificultando a integração delas no aparelho mental. Percebe as filhas como mais jovens do que são, tendo dificuldades para aceitar o crescimento e a individualidade delas, assim como sua mãe.

Associa a proximidade com a presença física, interpretando a saída de casa da filha mais velha (20 anos), nos próximos meses, como uma perda. Optou por morar próxima à casa dos pais pelo mesmo motivo. Essa necessidade de proximidade física parece relacionar-se à dificuldade de acesso ao registro simbólico, que permite a internalização das figuras objetais (Winnicott, 2000). A falta de uma base interna sólida, leva à insegurança, acarretando em um sentimento de solidão e dependência. Isto tem ocasionado um maior apego à filha Joana, “sua companheirinha”. Sua aparência física “adolescente” reflete um mundo interno marcado pela imaturidade. Os cuidados oferecidos à Joana se baseiam no suprimento alimentar, numa tentativa de compensar a pouca disponibilidade para a filha mais velha, no passado, por meio de uma “maternidade perfeita” com Joana. As confusões entre os papéis de mãe e avó se presentificam nos relatos de Ida e de Fernanda. Ida desempenhou o papel de “mãe disponível” com os netos, enquanto Fernanda

considera que o nascimento da próxima geração trará a oportunidade de ser "mais que uma mãe", apagando as diferenças geracionais. Na história desta família, avós desempenham o papel de mães de seus netos e os filhos cuidam dos pais.

Joana iniciou o tratamento para Obesidade há três meses. As dificuldades alimentares tiveram início há dois anos, época em que seus pais se separaram. Apresenta uma autoimagem deficitária, com sentimentos de incapacidade, insegurança e baixa autoestima. Demonstrou intensa dificuldade de brincar, ser espontânea e criativa, exibindo uma atitude rígida e controladora. Mostrou uma atitude impotente com grande dependência do outro, que é visto como invasivo e não confiável. Suas ações indicaram "transbordamento" interno e externo (corpo físico), como se a angústia estivesse excedente, impossível de ser elaborada. A dificuldade para criar algo novo pode ser exemplificada por sua necessidade de utilizar ilustrações prontas, permanecendo em uma zona de segurança, apenas "copiando" a produção criativa do outro. Suas verbalizações revelam um ideal de ego exigente ("não sei fazer desenho bonito") e a consolidação de um falso *self* (Winnicott, 1971), apresentando-se como objeto de desejo de outro. O brincar não é vivenciado como momento de relaxamento, mas de sofrimento ("minha mão dói"). Verbaliza sobre situações em que se sente exigida além do que é capaz. Demonstra intensa dificuldade para acessar e nomear os afetos, parecendo envolta em uma carapaça de maturidade que a protege de uma fragilidade emocional. As recusas, fugas e silêncios foram recorrentes no encontro com a psicóloga e aparecem como defesas no contato com o outro. A figura materna surge como central, havendo confusões entre suas subjetividades. A figura paterna não está presente em seus relatos. Joana age como se tivesse que agradar o outro e demonstrou necessidade de continência para suas angústias. O sintoma da Obesidade parece refletir a dificuldade do uso da imaginação criativa, comprometendo o acesso à capacidade simbólica. O alimento seria uma forma de preenchimento concreto de um vazio angustiante entre si e o mundo (Mishima & Barbieri, 2009) – vazio esse que está presente na vida emocional das três gerações.

No caso apresentado, nota-se como o funcionamento de uma geração impacta diretamente na próxima. Os sofrimentos, traumas e vazios representacionais são depositados, inconscientemente, no outro através dos mecanismos de identificação projetiva e introjetiva, livrando o transmissor e aprisionando o receptor. As repetições das vivências representam a tentativa de dar novo sentido a uma experiência dolorosa que permaneceu irrepresentável no aparelho psíquico (Kaës, 2001). O acesso aos fenômenos transicionais se mostrou prejudicado em todos os membros da família. Houve, transgeracionalmente, o predomínio da oferta de cuidados parentais visando o atendimento de necessidades concretas dos filhos, comprometendo o desenvolvimento da capacidade para as experiências transicionais e, em consequência, do acesso à simbolização dos membros. As necessidades afetivas dos filhos não são percebidas pelos pais, que as confundem com as próprias necessidades não satisfeitas. A precariedade da área dos fenômenos transicionais compromete a elaboração criativa das experiências traumáticas vividas e sua assimilação no *Self*. Com isso, os sofrimentos ligados a elas são transmitidos transgeracionalmente em forma bruta. Portanto, esse empobrecimento estrutural da capacidade para a transicionalidade não deixa outra opção para a família que não seja a perpetuação dessa situação. A fantasia de cura, ou seja, a busca de um objeto capaz de oferecer a experiência necessária para o descongelamento do desenvolvimento e sua retomada, somente pode ser feita de maneira concreta, por meio da fetichização desse objeto. Logo, os gestos espontâneos, a criatividade e a autenticidade não têm espaço em suas vidas, dificultando a consolidação do sentido de *Self* num círculo vicioso e impedindo o alcance da independência relativa (Winnicott, 1971).

Considerações finais

Ambos os conceitos, dos fenômenos transicionais e da transmissão psíquica transgeracional, carregam consigo a valorização das relações interpessoais como constitutivas da realidade psíquica individual. O caso apresentado elucidou a compreensão das dificuldades de acesso aos fenômenos transicionais a partir da dinâmica familiar geracional - evidenciando o impacto da história familiar na promoção e manutenção da Obesidade infantil.

Sendo assim, a teoria da transmissão psíquica transgeracional fornece uma base para o desenvolvimento de intervenção clínica diferenciadas daquelas preconizadas pela psicanálise clássica. Nossos dados parciais indicam que intervenções terapêuticas centradas na oferta de possibilidades para a família brincar e exercitar a área da transicionalidade poderiam ser uma estratégia importante para interromper esse processo de transmissão. Um espaço favorecedor da escuta, da fala e da espera de manifestação do gesto espontâneo viabilizaria o trabalho de elaboração psíquica desses legados inconscientes através de transformações criativas. Desse modo, tornar-se-ia viável o nascimento de subjetividades marcadas por um mundo mental não alienado, além do fortalecimento dos vínculos familiares com o reestabelecimento e reconhecimento das diferenças geracionais.

Referências

Abadi, S. (1998). *Transições: o modelo terapêutico de D. W. Winnicott*. Tradução Laila Yazigi de Massuh. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1995). O uso de Técnicas Projetivas na Pesquisa de Representações Sociais. Projeção e Transicionalidade*, Psicologia USP*, 6(*2*), 103-127.

Appart, A., Tordeurs, D., & Reynaert, D. (2007). La prise en charge du patient obese: Aspects psychologiques*. Louvain Medical*, 126(*5*), 153-159.

Bath, J. A., & Baur, L. A. (2005). Management and prevention of obesity and its complications in children and adolescents. *Medical Journal of Australia*, 182*(3*), 130-135.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (2012). Resolução nº 466 de 13 de dezembro de 2012. *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Diário Oficial da União.

Dietz, W. H., & Bellizzi, M. C. (1999). Introduction: the use of body mass to assess obesity in children. *American Journal of Clinic Nutrition*, 70(*1*), 123-135.

Henriques, M. S. M. T., Falbo, A. R., Sampaio, M. A., Fonte, M. L. A., & Krause, D. F. (2015). O exercício da função materna em mães de filhos obesos na perspectiva da psicanálise. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 18(*3*), 461-475.

Kaës, R. (2001). *Transmissão da vida psíquica entre gerações*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Lachal, J., Speranza, M., Taïeb, O., Falissard, B., Lefèvre, H., Moro, M. R., & Revah-Levy, A. (2012). Qualitative research using photo-elicitation to explore the role of food in family relationships among obese adolescents. *Appetite*, 58, 1099-1105.

Mishima, F. K. T., & Barbieri, V. (2009). O brincar criativo e a obesidade infantil. *Estudos de Psicologia* (Natal), 14(*3*), 249-255.

Organização Mundial de Saúde - OMS. *Obesidade: prevenção e controle e epidemia global*. Relatório da Consultoria da OMS. São Paulo: Roca; 2009.

Ribeiro, J. M. (2007). O início das vivências escolares: contribuições da obra do psicanalista D. W. Winnicott. *Aprender- Caderno de Filosofia e Psicologia da Educação*, 4(*11*), 155-177.

Safra, G. (2005). *A face estética do Self: teoria e clínica*. São Paulo: Unimarco Editora.

Sanahuja, A.; Cuynet, P. (2012). Maigrir enveloppée à l'adolescence et image du corps. *Psychothérapies*, 32(*4*), 249-261.

Sanahuja, A., Cuynet P., & Bernard, A. (2013). Pôle isomorphique familial et processus de différenciation chez l'adolescent obèse en perte de poids, *Dialogue*, n°201, p. 107-119.

Sanahuja, A., & Cuynet, P. (2015). L'obésité, une transmission transgénérationnelle du corps familial. *Champ Psychossomatique*, 60, 79-95.

Silva, S. M. C. S., & Mura, J. D. P. (2007). *Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia*. São Paulo: Roca.

Tassara, V., Norton, R. C., & Marques, W. E. U. (2010). Importância do contexto sociofamiliar na abordagem de crianças obesas*. Revista Paulista de Pediatria*, 28(*3*), 309-314.

Wanderley, E. M., & Ferreira, V. A. (2010). Obesidade: uma perspectiva plural*. Ciência da Saúde Coletiva*, 15(*1*),185-194.

Winnicott, D. W. (1975*). O brincar e a realidade.* Trad. José Octavio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago (Publicado originalmente em 1971).

Winnicott, D. W. (2000). *Da pediatria à psicanálise*. Tradução Davy Bogolometz. Rio de Janeiro: Imago (Publicado originalmente em 1958).

TRABALHOS DE UNIVERSIDADES E INSTITUIÇÕES PARCEIRAS

A TENDÊNCIA ANTISSOCIAL E O ADOLESCENTE INFRATOR: UM ESTUDO DE CASO

Antonio Augusto Pinto Junior[147]

Samantha Machado da Silva[148]

Resumo

Este trabalho tem como objetivo descrever os fatores emocionais associados aos atos infracionais cometidos por adolescentes, à luz da teoria de orientação psicanalítica winnicottiana. Para tanto, foram realizados uma pesquisa bibliográfica na área e um estudo de caso de um adolescente cumprindo medida socioeducativa por comportamentos agressivos no ambiente escolar. Como método, utilizou-se a leitura documental do prontuário do adolescente, entrevistas clínicas com a mãe e com o participante, e a aplicação do Procedimento de Desenhos-Estórias. Os dados foram analisados por meio da livre inspeção do material, fundamentado na perspectiva psicanalítica. Os resultados mostraram que a vivência de deprivação relacionada, principalmente, à figura do pai, prejudica a construção dos laços sociais do adolescente que, por sua vez, atua no ambiente buscando, por meio da destrutividade e da agressividade, a estabilidade perdida e a interdição não operada pela função paterna. Além disso, foi possível apontar as direções terapêuticas, assistenciais e reeducativas que possibilitem a reelaboração de suas relações com o ambiente e que abram novas perspectivas de vida e de futuro.

[147] Professor Associado do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense - Polo de Volta Redonda.

[148] Psicóloga com graduação pelo Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense - Polo de Volta Redonda.

Palavras-chaves: Adolescência; Comportamento antissocial; Psicanálise, Estudo de Caso; Procedimento de Desenhos-Estórias.

Introdução

Percebe-se, atualmente, o aumento considerável de jovens envolvidos em violência e em atos infracionais Para se compreender os motivos de tal situação deve-se levar em conta os aspectos sociais e psicológicos associados. Nessa perspectiva, estudos na área vêm apontando como um importante fator desencadeante as condições socioeconômicas em que vivem os adolescentes em conflito com a lei. Sobre isso, as pesquisas demonstram que a vulnerabilidade desses jovens em cometer atos infracionais está muito vinculada à restrição de acesso a bens e serviços sociais básicos e à pobreza. (Pereira, Reis & Costa, 2015; Silva & Milani, 2015).

O ambiente familiar em que o jovem está inserido também é descrito como um fator importante para a prática delituosa. Investigações descrevem que cuidados maternos e paternos inadequados, a exposição à violência conjugal, ser vítima de pais agressivos e violentos, ou conviver com figuras parentais fracas podem potencializar o desenvolvimento de comportamentos disruptivos e violentos nos adolescentes (Oliveira, 2010; Zappe & Dias, 2012; Paula & Assumpção Jr., 2013; Silva & Milani, 2015).

Em uma perspectiva psicanalítica, Pedro e Neves (2015) entendem o comportamento antissocial do adolescente também como uma tentativa, mesmo que sem sucesso, de fazer o laço social, pois com o ato infracional a função que deveria ser exercida pelo pai, agora encontra outros representantes, como o Estado e as instituições responsáveis pela aplicação das medidas socioeducativas, que vêm representar a lei simbólica e redimensionar o papel do pai, numa constante alusão repressora. Assim, pode-se afirmar que há uma confluência de vários fatores que estão associados ao comportamento infracional do adolescente e qualquer estudo nesse campo de investigação demanda a interlocução entre vários saberes científicos para evitar uma leitura simplista e/ou unilateral do problema.

Dentre as ciências que podem e devem lançar luz ao fenômeno do adolescente infrator, destaca-se a psicanálise, com o estudo dos motivos inconscientes e afetivos, e principalmente com as contribuições do psicanalista inglês Donald Woods Winnicott que propõe uma leitura a partir do conceito de Tendência Antissocial. Cabe destacar que Winnicott foi, na psicanálise, um dos primeiros a reconhecer o valor do ambiente no processo de amadurecimento emocional, considerando a relação inicial entre a mãe (cuidador) e o bebê como motor para o desenvolvimento humano.

Segundo esse autor, o processo de desenvolvimento está diretamente atrelado aos fatores ambientais que podem favorecer ou não o amadurecimento do sujeito. É importante ressaltar que o ambiente inicial do sujeito é representado pela figura da mãe, cujos cuidados suficientemente bons (mediante o *holding* e demais funções maternas) darão base para o processo de constituição de si, por meio da integração e da personalização.

Caso houver graves falhas ambientais e intrusões frequentes no processo de desenvolvimento do indivíduo, este pode reagir por meio de mecanismos defensivos, que geralmente evoluem para uma organização patológica. Dentre os vários distúrbios psíquicos ao longo do desenvolvimento emocional descritos por Winnicott, destaca-se: a Tendência Antissocial. Nesse tipo de organização psíquica, o ambiente passa a ser alvo da destrutividade do indivíduo, e é fruto de uma resposta à uma falha ambiental. Na base da tendência antissocial está uma boa experiência inicial que se perdeu, ocorrendo em um momento da evolução da vida emocional, no qual o ego já alcançou certo grau de maturidade e em que está se dando a fusão entre as raízes instintivas e agressivas da personalidade (Saes, 2003).

Nessa perspectiva, a tendência antissocial é determinada por vivências de *deprivação*, “quando a criança é destituída de algum aspecto essencial de sua vida em família” (Winnicott, 1958/2000, p. 409). Deriva, geralmente, da perda de algo experimentado como bom para a experiência infantil, algo que já se teve, referido ao ambiente ou outras situações relacionadas à dependência, e que lhe foi retirado por algum motivo.

Dessa forma, a falha ambiental é a principal causa de tal organização psíquica. Winnicott (1979/1983) afirma que a etiologia nesse quadro está primeiramente no ambiente e apenas secundariamente na reação da criança. Nesse sentido, há na conduta antissocial uma forma de mostrar que existe esperança, pois os atos são entendidos como um pedido de ajuda que busca no ambiente algo (ou alguém) que possa restaurar o que foi retirado e perdido.

Winnicott aponta duas direções para a tendência antissocial: o roubo e a destrutividade. No que se refere ao roubo, esse representa uma busca por algo que lhe foi retirado, ou seja, é a tentativa de adquirir novamente o que foi perdido. Já a destrutividade difere-se do roubo por configurar, além de uma busca ambiental, a demanda de estabilidade por seu comportamento destrutivo (Winnicott, 1984/1999).

No que se refere às formas de tratamento, Winnicott afirma que a psicanálise tradicional não é a forma mais adequada para cuidar da tendência antissocial. O tratamento desse tipo de organização psíquica deve se basear no restabelecimento do que foi perdido, trazendo de volta o ambiente para que o sujeito possa ir de encontro ao que lhe foi destituído, dessa vez, de uma nova maneira. Na hipótese de que em nenhum momento for oferecida a estabilidade ambiental, segundo Saes (203), os atos antissociais poderão se repetir, até que o indivíduo se torne um criminoso, cada vez mais deprimido, despersonalizado e incapaz de sentir e viver a realidade. Dessa forma, é necessário que se estabeleça o provimento de cuidados, através do manejo satisfatório, ou do *holding* (sustentação), para que o desenvolvimento emocional possa ser retomado.

Objetivos

O presente trabalho tem como objetivo compreender os fatores emocionais associados à prática de ato infracional, por meio de um estudo de caso clínico de um adolescente em cumprimento de medida socioeducativa. Assim, pretende-se verificar a existência de elementos importantes do desenvolvimento emocional desse jovem e do ambiente (familiar e social) em que vive que possam estar

associados com a prática delituosa, e apontar os elementos necessários para a intervenção clínico-institucional.

Método

Trata-se de uma pesquisa do tipo qualitativa, valendo-se do Estudo de Caso Clínico. Participou dessa investigação um adolescente cumprindo medida socioeducativa, do sexo masculino, com 13 anos de idade, identificado em um serviço especializado, no município de Volta Redonda/RJ[149].

Para o desenvolvimento do estudo, foram conduzidas: a leitura documental do prontuário do adolescente, entrevistas clínicas com a mãe e com o adolescente, e a aplicação do Procedimento de Desenhos-Estórias (Trinca, 1997). Os dados foram analisados por meio da livre inspeção do material (Trinca, 1984). Posteriormente, os resultados foram discutidos por meio de um entrelaçamento clínico-teórico, utilizando os conceitos de Winnicott e demais autores para se chegar a uma compreensão psicodinâmica dos fatores emocionais vinculados à prática de ato infracional pelo adolescente.

Resultados

Matheus[150] envolveu-se em uma briga na escola. Ao tentar agredir um colega de classe, a professora tentou separá-los, e acabou mordida pelo adolescente. A referida professora fez queixa ao Conselho Tutelar e, por conta dos encaminhamentos judiciários, foi determinado que o adolescente cumprisse medida socioeducativa no regime de liberdade assistida por um período de seis meses, respondendo por lesão corporal leve.

A composição familiar é constituída pelo adolescente em tela, seus três irmãos e sua mãe. Os pais estão separados, por causa de uma traição por parte do genitor. Na época, Matheus tinha oito anos e, de acordo com os relatos da

[149] Foram atendidos todos os princípios éticos preconizados em pesquisas envolvendo seres humanos, garantindo o sigilo e a confidencialidade dos dados coletados. O projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (FM/UFF/HU) e aprovado sob o parecer nº 1.584.971.

[150] O nome é fictício a fim de preservar o anonimato do participante e de seus familiares.

genitora, o adolescente sentiu muito o afastamento de seu pai, reclamando demasiadamente a ausência da figura paterna.

Em entrevista, a mãe também assinala que Matheus apresenta comportamento agressivo, agitado, dificuldade para seguir regras e normas da escola, e já fez tratamento no CAPSI (Centro de Atenção Psicossocial Infantil). De acordo com ela, a agressividade surgiu e se intensificou com a separação do casal.

Após o nascimento, o Matheus ficou sob os cuidados da mãe, mas aos dois anos foi para uma creche, por motivos de trabalho. Matheus mamou até os três anos e começou a falar antes de um ano. Destaca-se que a primeira palavra enunciada pelo adolescente foi “pai”.

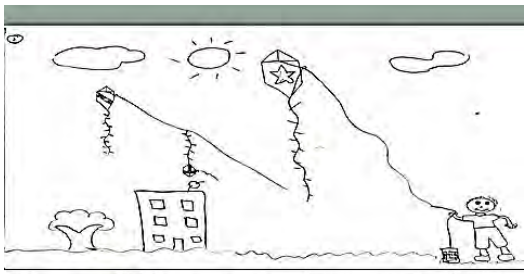
Quando questionada sobre a maior dificuldade do filho, a mãe relata que Matheus tem problemas com a aprendizagem, destrutividade e comportamento agressivo. De acordo com a genitora, Matheus já apresentou comportamentos violentos com os colegas de classe em outras três escolas, antes do episódio que culminou com a aplicação da media socioeducativa. Em momentos que não está na escola, joga bola e anda de bicicleta.

O pai não é presente na vida do filho. Matheus relata que não vê o pai há meses. A mãe tem, hoje, um novo companheiro, mas o adolescente afirma não gostar dele, e por isso eles não vivem mais na mesma casa.

No primeiro contato com o adolescente, ele não dirigiu o olhar à entrevistadora, permanecendo muito tempo de lado e olhando para as paredes. Não quis falar sobre a família, a escola e muito menos sobre a medida socioeducativa que cumpre. Quando questionado sobre as atividades de lazer que aprecia, afirmou que gosta de soltar pipa e jogar futebol, sendo esses os únicos assuntos sobre os quais conversou. Mostrou-se muito resistente e, em função disso, a primeira entrevista foi finalizada.

Também na entrevista para a aplicação do Procedimento de DesenhosEstórias verificou-se bastante resistência para realizar as unidades de produção do procedimento projetivo, que são apresentadas, a seguir.

Figura 1. Unidade 1 do Procedimento de Desenhos-Estórias

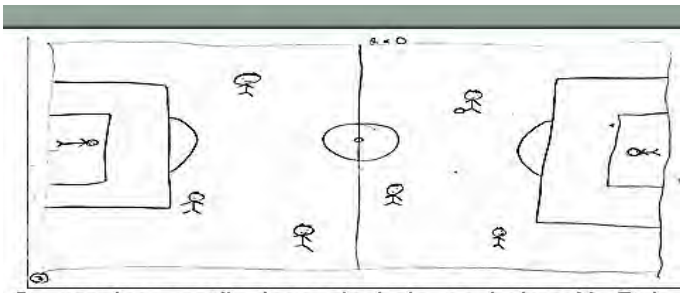


Menino está feliz porque ele soltou um monte de pipa. Ele está na cidade de Volta Redonda soltando pipa. A história termina com ele soltando pipa .
Título: O menino soltando pipa.

O menino estava soltando pipa na cidade, aí resolveu voltar para casa dele. Ele estava triste porque começou a chover. Ele voltou correndo para casa, tomou banho, jantou e dormiu.
Título: O menino indo pra casa.

Figura 2. Unidade 2 do Procedimento de Desenhos-Estórias

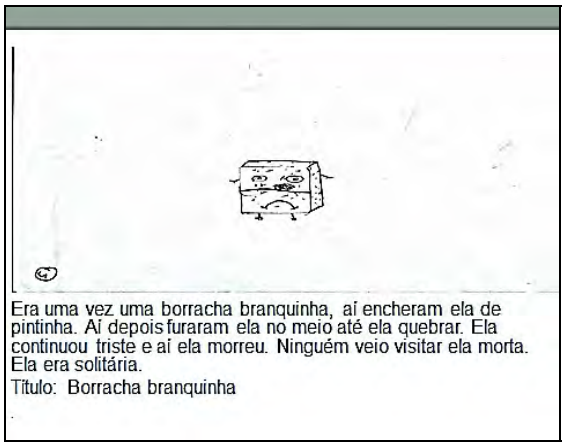
Figura 3. Unidade 3 do Procedimento de Desenhos-Estórias



Os meninos estão jogando bola no bairro X. Dois não estão felizes, porque não tocaram na bola. Depois alguém vai tocar para eles e vai acabar o jogo. Eles vão continuar tristes porque são ruins.
Título: O menino jogando bola.

Ao concluir a terceira unidade de produção, verificou-se um significativo incremento da ansiedade e, nesse momento, o adolescente pegou a borracha que estava sobre a mesa e começou a furá-la com o lápis até criar um grande buraco, fazendo com que ela se despedaçasse. Logo depois, tomou o lápis e quebrou-o ao meio, demonstrando muita angústia.

Figura 4. Unidade 4 do Procedimento de Desenhos-Estórias



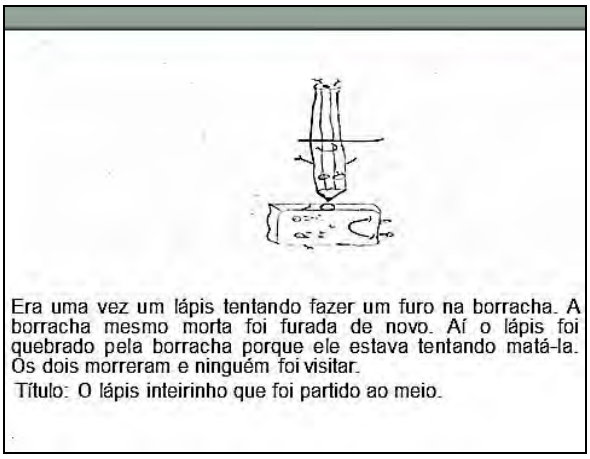


Figura 5. Unidade 5 do Procedimento de Desenhos-Estórias

Discussão

Trata-se do caso de um adolescente que cumpre medida socioeducativa por manifestar comportamentos violentos, destrutivos e agressivos no ambiente escolar com colegas e professores. De forma geral, como pontua Knobel (1985), a adolescência é uma fase de transição, que por si só já implica uma vivência de conflitos, e alguns comportamentos disruptivos podem surgir nas relações interpessoais. É amplamente influenciada pelas vivências infantis e pelo contexto sociocultural em que o jovem está inserido.

Assim, as vivências nessa fase serão expressas e significadas muito em função das formas pelas quais as relações interpessoais foram estabelecidas nas fases anteriores, principalmente com as figuras parentais. Para Knobel (1985), se as figuras parentais forem bem internalizadas há um bom prognóstico para o enfrentamento saudável das mudanças vividas durante a adolescência. Mas ao contrário, se as figuras parentais forem percebidas como negativas ou persecutórias, ou não forem adequadamente internalizadas, por estarem ausentes, o adolescente buscará outros meios para a construção de sua identidade. Em certas ocasiões, “podem acontecer identificações de caráter psicopático, ou seja, por meio de identificação introjetiva o adolescente começa a

viver os papéis que atribui ao personagem com o qual se identificou" (Knobel, 1985, p. 57).

No caso do adolescente desse estudo, verifica-se que Matheus inicialmente vivenciou uma relação de forte vínculo afetivo com a figura paterna (constatado pelo registro de a primeira palavra enunciada por Matheus ter sido "pai", pelo fato de Matheus sofrer muito a ausência paterna depois da separação do casal e pela rejeição do novo companheiro de sua mãe), mas que se findou com a separação do casal. A partir de uma leitura winnicottiana, a perda do contato com a figura do pai pode ter sido sentida e internalizada por ele como uma experiência de deprivação, desencadeando, assim, o comportamento agressivo do jovem, pois como já discutido, a deprivação decorre de algo vivido como bom que é destituído por algum motivo posteriormente.

Winnicott (1958/2000) aponta que a tendência antissocial é fruto também de uma resposta a vivência de deprivação, sendo que o sujeito coloca o ambiente como alvo de sua destrutividade que, nessa perspectiva, caracteriza-se tanto pela busca da provisão ambiental perdida quanto pela demanda de estabilidade por seu comportamento destrutivo. Para Vilhena e Maia (2002, p. 49), a destrutividade também se vincula à demanda dafigura do pai, no sentido de buscar um ambiente forte, capaz de suportar os atos da criança, e de lhe estabelecer os limites necessários. No caso de Matheus a agressividade e a tendência antissocial apresentada por meio de sua conduta na escola, em sua relação com os colegas de classe e professores, nas brigas e na lesão corporal que resultaram na aplicação de sua medida socioeducativa, parecem expressar uma forma de reação à perda da figura paterna, buscando no ambiente a estabilidade das relações familiares rompidas quando da separação dos pais, ou mesmo os limites que o pai não conseguiu impor com sua ausência.

Essa compreensão da tendência antissocial também é corroborada por outros estudos que apontam que a prática de atos infracionais por adolescentes está diretamente associada com a fragilidade das referências familiares e dos vínculos afetivos, em núcleos familiares disfuncionais em que imperam o abandono e a fragilidade dos cuidados maternos e/ou paternos. Principalmente, quando a figura do pai é percebida como fraca ou ausente o processo de

subjetivação dos jovens e a construção da sua identidade são prejudicados. Sem a presença de uma figura paterna que cumpra sua função, o adolescente pode manifestar a tendência antissocial como uma tentativa, mesmo que sem sucesso, de fazer o laço social. Ou seja, com o ato infracional, a função que deveria ser exercida pelo pai (que se mostra ausente ou frágil) encontra outros representantes, como o Estado e as instituições responsáveis pela aplicação das medidas socioeducativas, que vêm representar a lei simbólica e redimensionar o papel do pai, numa constante alusão repressora (Silva, & Millani, 2015; Reis & Oliveira, 2015; Zappe & Dias, 2012; Paula & Assumpção Jr, 2013; Pedro & Neves, 2014).

O ambiente, e a forma como é percebido por Matheus é outro fator importante a ser analisado, pois foi observado o comportamento de evitação do adolescente principalmente na primeira entrevista. O fato de evitar o contato com o outro pode ser um indício de que Matheus, de forma geral, percebe o ambiente como ameaçador e persecutório, e por isso rejeita a aproximação. Esse movimento de fuga e/ou de afastamento assinala um mecanismo de defesa contra as intrusões ou perigos vindo da realidade externa.

No caso de Matheus verifica-se que o ambiente (familiar), inicialmente, parece ter sido favorável ao seu desenvolvimento emocional, mas com a separação do casal, o jovem vivenciou uma situação de rompimento afetivo (com a figura paterna) que foi sentida como uma experiência de deprivação. Como defesa, ele passa, a partir de então, a evitar outras experiências de abandono, foge dos contatos ou reage a eles por meio da agressividade.

Sobre as unidades do Procedimento de Desenhos-Estórias, embora as histórias construídas para os desenhos sejam curtas, possivelmente em função das defesas já citadas, foram identificados elementos importantes para a compreensão das vivências emocionais de Matheus, principalmente acerca da forma como percebe e reage às intrusões ambientais. Já na primeira unidade de produção, o adolescente consegue, por meio do mecanismo de projeção, expressar a identificação com o personagem do desenho, narrando uma situação prazerosa e descrevendo a atividade que mais lhe proporciona prazer, no caso, soltar pipa.

Já na segunda unidade de produção, o adolescente se aproxima das zonas de conflito. Nela ele introduz o elemento chuva, que pode ser interpretado como um evento intrusivo em sua vida, que desestabiliza seu ambiente e que causa tristeza (como apontado na história do desenho). De acordo com Vagotello (2007), a chuva nos desenhos gráficos geralmente simboliza uma situação de tensão ou de hostilidade do meio, contra a qual o indivíduo precisa se proteger.

Verifica-se na terceira unidade de produção a irrupção da angústia e dos conflitos centrais da vivência emocional de Matheus. Nessa unidade o adolescente aponta a identificação com os meninos que são excluídos do jogo de futebol, porque “são ruins”. Essa produção pode ser interpretada como a expressão de uma experiência negativa com o ambiente, que é percebido como mau, pois o exclui e não oferece acolhimento e sustentação. Ao entrar em contato com a angústia despertada por esse desenho, que alude às intrusões ambientais, Matheus destrói a borracha, podendo esse ato ser interpretado como uma forma de “acting out”.

Na quarta unidade de produção, o adolescente narra justamente à história de uma borracha que outras pessoas sujaram e depois destruíram. A borracha, em sua narrativa, continua triste e morre, sem ninguém visitá-la. Matheus sinaliza, ainda, que a borracha era solitária. Do ponto de vista da análise do simbolismo dessa produção, infere-se que Matheus projetivamente alude às vivências das falhas ambientais, caracterizadas pela destruição e abandono de seu meio externo possivelmente do seu ambiente familiar.

A mesma configuração se apresenta na última unidade da técnica projetiva, em que o adolescente narra à história do lápis que tinha furado a borracha na produção anterior. Porém nessa sequência o lápis é quebrado pela borracha, os dois morrem e ninguém se importa. Com um final trágico nas duas últimas histórias, os elementos que se destacam nessas narrativas são: o abandono e a destrutividade.

A partir dos dados evidenciados nas entrevistas e no Procedimento de Desenhos-Estórias com Matheus, verifica-se a necessidade de uma ajuda terapêutica para que seja possível a elaboração das angústias e vivências

conflitivas, e para que a tendência antissocial ora apresentada não descambe para atos infracionais mais graves. De acordo com o referencial winnicottiano, o modelo de atendimento aos jovens com tendências antissociais demanda o manejo de “setting”, buscando a restituição do que foi perdido inicialmente, promovendo um ambiente facilitador e acolhedor para que o adolescente vivencie-o de uma nova maneira.

Nessa perspectiva, Pinto Junior et al (2008) destacam que nas situações de vitimização e violência envolvendo adolescentes há a necessidade da presença de um terapeuta que considere o jovem com um ser vivo, real, e que possa oferecer um ambiente acolhedor que possibilite, a partir do manejo do “setting” clínico, a recuperação de sua esperança no outro e no ambiente. Também Dias e Loparic (2008) destacam que no atendimento de adolescentes em conflito com a lei, baseado na teoria winnicottiana, deve-se alterar o “setting” clínico, de modo que esse novo ambiente conceda a restituição da esperança e da confiança. A intervenção, assim, deve ser fundamentada no “holding” do profissional.

Em uma esfera mais ampla, considerando não apenas o contexto clínico, mas incluindo as intervenções sociais, comunitárias e jurídicas implicadas nas medidas socioeducativas, as ações devem proporcionar um ambiente facilitador para que o adolescente se recupere da tendência antissocial, passe a acreditar em si mesmo e nos outros, e possa construir, de modo criativo e pessoal, uma nova perspectiva de vida. Para tanto, os profissionais envolvidos (agentes educadores, psicólogos, assistentes sociais etc.) devem ser capazes de assegurar ao jovem a oportunidade de se restabelecer dos efeitos da falha que sofreu no seu ambiente original e, com isso, desarmar a dinâmica que o leva a praticar atos antissociais (Dias & Loparic, 2008). Dessa forma, a restituição do ambiente suficientemente bom junto à sua sustentação e identificação com figuras boas podem ajudar os jovens que cometeram atos infracionais, ou que tenham outros distúrbios ocasionados pelas falhas ambientais, a retomar o seu desenvolvimento pessoal de forma mais saudável.

Considerações Finais

Por meio do estudo de caso clínico aqui apresentado e discutido à luz da teoria winnicottiana foi possível compreender os fatores emocionais associados ao comportamento infracional do adolescente, destacando a vivência de deprivação relacionada à figura do pai, que não conseguiu cumprir suas funções, prejudicando a construção dos laços sociais do filho. Por sua vez, o adolescente atua no ambiente buscando, por meio da agressividade, a estabilidade perdida quando da separação conjugal e a interdição não operada pela figura paterna.

Além disso, foi possível apontar as direções terapêuticas, assistenciais e reeducativas que favorecem a reelaboração das relações do jovem infrator com o ambiente e que podem abrir novas perspectivas de vida e de futuro. Mas deve-se destacar que a leitura de base psicanalítica e de orientação winnicottiana utilizada nesse estudo de caso não exclui outras explicações acerca do problema da adolescência em conflito com lei. Esse, como todo fenômeno humano, envolve uma confluência de fatores (sociais, culturais, políticos e históricos) que devem ser considerados, evitando, assim, uma visão unilateral e/ou reducionista.

Referências

Dias, E. O., & Loparic, Z. (2008). O modelo winnicottiano de atendimento ao adolescente em conflito com a lei. *Winnicott E-prints*, 3 (1e2), 1-14. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/wep/v3n1e2/v3n1e2a03.pdf.

Knobel, M. (1985). A síndrome da adolescência normal. In A. Aberastury & M. Knobel (Org.). *Adolescência normal*. (pp.24-62). Porto Alegre: Artes Médicas.

Oliveira, J. A. A. (2010). Da agressividade à violência: um estudo de caso sobre a tendência antissocial na conduta da criança. *Polem!ca*, 9(2), 45-57. Recuperado de http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/2748.

Paula, M. L. B., & Assumpção Jr., F. B. (2013). Delinquência juvenil e família. *Revista Psicopedagogia*, 30(91), 43-51. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v30n91/06.pdf.

Pedro, J. C., & Neves, A. S. (2015). A família e o adolescente em conflito com a lei: vínculos, estratégias e recursos afetivos. *Horizonte Científico*, 9(1), 1-27. Recuperado de http://www.seer.ufu.br/index.php/horizontecientifico/article/view/22491.

Pereira, T. C. S., Reis, J. N., & Costa, L. A. (2015). Autor e vítima: a vulnerabilidade social de jovens que cometeram atos infracionais em Belo Horizonte. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 26(2), 258-266. Doi: http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i2p258-266.

Pinto Junior, A. A. et al. (2008). Vitimização e violência: atendimentos clínicos a partir de enquadres diferenciados. In: L. S. L. P. C. Tardivo &; C. A. Gil (Org.). *Apoiar: novas propostas em psicologia clínica*. (pp. 513-522). São Paulo: Sarvier.

Saes, D. S. (2003). *Adolescentes infratores: um estudo compreensivo*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Silva, C. Y. G. D., & Milani, R. G. (2015). Adolescência e tendência antissocial: o rap como expressão de uma privação emocional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(2), 374-388. Doi: 10.1590/1982-370301572013.

Trinca, W. (1984). Diagnóstico psicológico: a prática clínica. São Paulo: EPU.

Trinca, W. (1997). *Formas de investigação clínica em psicologia: procedimento de desenhos-estórias: procedimento de desenhos de famílias com estórias*. São Paulo: Vetor.

Vagostello, L. (2007). *O emprego da técnica do Desenho da Pessoa na Chuva: uma contribuição ao estudo psicológico de crianças vítimas de violência doméstica*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Winnicott, D. W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1979)

Winnicott, D. W. (1999). *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1984)

Winnicott, D. W. (2000). *Da pediatria a psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1958)

Zappe, J. G., & Dias, A. C. G. (2012). Violência e fragilidades nas relações familiares: refletindo sobre a situação de adolescentes em conflito com a lei. *Estudos de psicologia (Natal)*, 17(3), 389-395. Doi: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300006.

O USO DE NARRATIVAS INTERATIVAS NA PESQUISA QUALITATIVA EM PSICOLOGIA

Antonio Richard Carias
Letícia Jóia Ribeiro
Sofia Creato Bonfatti
Tânia Mara Marques Granato

Pontifícia Universidade Católica de Campinas

RESUMO

O objetivo deste trabalho consiste em apresentar e ilustrar o uso da Narrativa Interativa (NI) como ferramenta metodológica que tem valor heurístico na pesquisa qualitativa quando se pretende acessar as experiências afetivoemocionais dos participantes. Para tanto, destacamos as bases teóricas que sustentam a adoção da NI na pesquisa em psicologia de orientação psicanalítica e ilustramos seu uso com o estudo de Dester (2015) sobre a experiência de pais frente ao diagnóstico de autismo do filho. Destacamos a flexibilização da NI para utilização em enquadres de pesquisa ou intervenção em diferentes áreas das ciências humanas, dada a sua natureza lúdica e ficcional a qual protege o participante da angústia e permite que se revele conforme suas possibilidades. Para concluir, chamamos a atenção para a potencialidade da NI como recurso investigativo que aproxima pesquisador e participantes de sua vida concreta, movimento este que está na base da construção de teorias e práticas que se orientam pelo viver, e não por abstrações alienantes e mistificadoras.

Palavras chave: Narrativa Interativa, pesquisa qualitativa, psicologia, psicanálise.

O objetivo deste trabalho consiste em apresentar e ilustrar o uso da Narrativa Interativa (NI), recurso investigativo idealizado por Granato e AielloVaisberg (2011, 2013, 2016), na pesquisa qualitativa em Psicologia em

termos de sua potencialidade para acessar a experiência afetiva-emocional dos participantes. Para tanto, convém destacar o modo de elaboração da NI e seu valor heurístico na pesquisa através de um dos estudos empíricos que dela fizeram uso, que resultou em uma dissertação de Mestrado.

A NI consiste em uma breve história fictícia elaborada pelo pesquisador, na interlocução com os demais membros de seu grupo de pesquisa, cuja trama se desenrola ao redor do tema que se pretende investigar (Granato, Corbett & AielloVaisberg, 2011). Trata-se de uma via de acesso à experiência emocional do participante, priorizando suas manifestações na vida concreta (Politzer,1928/1998), que tem sido amplamente utilizado em nosso grupo de pesquisa, sob orientação da Profa. Dra. Tânia Mara Marques Granato no Programa de Pós-Graduação em Psicologia como Ciência e Profissão da PUCCampinas.

Ressaltamos que a NI é resultado de um trabalho coletivo de reflexão e elaboração do pesquisador e seu grupo de pesquisa, quando diferentes perspectivas são trianguladas, a partir da experiência acadêmica e profissional de cada um, agregando rigor à pesquisa qualitativa (Flick, 2014; Stake, 2011). A linguagem, os personagens, os elementos cênicos se organizam de modo a apresentar uma situação, um fenômeno ou um conflito que gere respostas à pergunta que inaugurou a pesquisa. Portanto, para cada estudo e para cada grupo de participantes uma NI é elaborada, como recurso que interroga um campo ou aspecto da experiência humana em seu aspecto vivencial. Salientamos que o processo de criação de uma NI se inicia com a elaboração de uma narrativa-piloto que será aprimorada em algumas versões até que seja considerada suficientemente boa para atender os objetivos do pesquisador.

O enredo da NI se desenvolve até atingir um clímax, quando a história se interrompe para convidar o leitor/participante a completá-la, por escrito ou oralmente, apresentando um desfecho para aquela trama e os personagens. O encontro com os participantes se divide em duas etapas: na primeira, o pesquisador realiza a leitura oral da história, acompanhado pelo participante que é, então, convidado a completar a narrativa, de modo livre e espontâneo. Como segunda etapa, tem lugar uma reflexão/discussão sobre o tema investigado, quando os participantes do estudo são estimulados a compartilhar seus

sentimentos e experiências despertados pela NI (Granato, Corbett & AielloVaisberg, 2011). Inspirada na interatividade criativa que caracteriza o Jogo do Rabisco Winnicottiano, a NI valoriza a narratividade como via de acesso à experiência (Brockmeier & Harré, 2003) e o diálogo entre pesquisador e participante na produção conjunta e interpretativa de sentidos (Granato, Corbett & Aiello-Vaisberg, 2011).

Fundamentada no paradigma intersubjetivo, a NI pode ser compreendida como um procedimento apresentativo-expressivo, que favorece não apenas projeções pessoais, mas um encontro significativo entre o pesquisador e seus participantes. Deste modo, rejeita-se toda teorização positivista ou neopositivista que possa objetivar os sentidos do drama existencial humano que a NI procura expressar e apreender (Aiello-Vaisberg, 2004).

O uso de narrativas na produção do conhecimento científico

O debate acadêmico sobre os limites do conhecimento moderno e de seu arcabouço metodológico para acessar fenômenos humanos possibilitou a emergência de novos paradigmas e procedimentos de pesquisa. Como alternativa ao cartesianismo, os métodos qualitativos e a compreensão indutivista destacamse, na medida em que priorizam o discurso dos participantes e a descrição de experiências e afetos (Flick, 2014).

Nesse contexto, as narrativas se estabeleceram como procedimento metodológico na pesquisa qualitativa. Brockmeier e Harré (2003) descrevem que o interesse pelo gênero narrativo, na ciência, começou na década de 1980, quando os pesquisadores buscaram explicar e/ou descrever questões existenciais a partir do relato dos participantes. Por meio das narrativas de seus participantes, o pesquisador tem acesso aos sentidos que qualificam suas experiências pessoais. Diferentemente da perspectiva positivista que trabalha com hipóteses a serem comprovadas ou refutadas enquanto busca relações causais entre os fenômenos investigados (Fulgencio, 2013), a abordagem qualitativa objetiva compreender os sentidos atribuídos pelo próprio participante a uma experiência vivida.

Para Brockmeier e Harré (2003), a narrativa é uma dentre as possíveis formas de expressão discursiva, sendo composta por um conjunto de estruturas

psicológicas e linguísticas transmitidas historicamente na cultura. Ao narrar uma experiência, o sujeito faz uso consciente e inconsciente de referências pertencentes a sua história individual e social.

Benjamin (1936/1996) contribui para estas reflexões, partindo da narrativa de Nikolai Leskov como argumento para a função histórica da narrativa que transmitir ao ouvinte ou leitor uma experiência que atravessa culturas e comunica/cria sentidos através da voz do narrador. Alinhado com essa reflexão, Benjamin (1936/1996) destacou uma preocupação com a industrialização massiva e o discurso de progresso na sociedade capitalista. De acordo com o autor, as mudanças citadas propiciaram o desuso da narrativa e de seu valor experiencial em favor da informação imediata e temporária. Essa alteração social no uso do gênero da comunicação humana engendrou, segundo Benjamin (1936/1996), um empobrecimento na troca de experiências entre as pessoas. É diante desta constatação que o autor defende o resgate da narratividade, valorizando-a em função de seu impacto humanizador na construção da subjetividade.

Na Psicologia, estudiosos de diferentes correntes teóricas fazem uso da narrativa em suas teorias e pesquisas. Bruner (1991; 2004) defende a narrativa como um tipo de conhecimento, cuja qualidade é organizar as experiências em uma visão de mundo sistematizada que possibilita a atribuição de sentidos. Nessa perspectiva, a narratividade mediaria a relação entre a experiência vivida e a construção social da realidade. Em uma perspectiva fenomenológica e existencial, Dutra (2002) argumenta que a narrativa é uma via de acesso fecunda para as experiências, o que possibilita compreender psicologicamente o indivíduo que está-no-mundo.

Politzer (1928/1998) argumenta que a psicanálise se configura como revolucionária na Psicologia ao tomar a narrativa do paciente como ponto de partida para a compreensão de seu drama, postulando a vida concreta do paciente como o fato psicológico de que o analista vai se ocupar. A proposta freudiana, ao valorizar a narrativa, convida os psicanalistas a uma atividade clínica fundamentada na busca dos sentidos afetivo-emocionais da conduta humana. Diante do exposto, compreendemos que trabalhamos na Psicologia concreta de orientação psicanalítica tal como apontada por Politzer (1928/1998) e defendida por Aiello-Vaisberg (2004).

Sendo assim, o presente trabalho abordará o uso de narrativas na pesquisa qualitativa em Psicologia de orientação psicanalítica, particularmente a Narrativa Interativa (NI) como procedimento metodológico de acesso aos sentidos afetivo-emocionais comunicados pelos participantes de estudos científicos conforme suas autoras Granato e Vaisberg (2013, 2016).

Reflexões sobre o potencial heurístico da Narrativa Interativa

Partindo das premissas teóricas descritas anteriormente, Dester (2015) cuja dissertação de mestrado é intitulada "Narrativas parentais sobre os sentidos do diagnóstico de autismo do filho", utilizou a NI como ferramenta metodológica com o objetivo de "investigar os sentidos afetivo-emocionais que atravessam a experiência parental frente ao diagnóstico de autismo do filho" (Dester, 2015, p. 39). Apresentamos a NI elaborada pela pesquisadora e seu grupo:

"Era uma quarta-feira de manhã e Joaquim não foi trabalhar para acompanhar a esposa, Teresa, àquela Clínica indicada pelo Dr. Eduardo para o tratamento do filho Pedro. Na sala de espera algumas mulheres aguardavam atendimento, porém nem todas estavam acompanhadas. Teresa se sentou ao lado de uma mulher de meia idade, e logo percebeu que ela estava tão tensa quanto ela. Teresa não se conteve, respirou profundamente e desabafou: - É duro...

Essas duas palavras foram suficientes para que elas se entendessem e começassem a conversar. A mulher se apresentou como Sueli e, mais relaxada, começou a conversar com Teresa, incluindo Joaquim com o olhar:

- E como é duro! Antes eu achava que era apenas uma fase, que todos aqueles comportamentos estranhos iam passar, mas não passaram… Me lembro tão bem daquele dia … Nem eu e nem meu marido tomamos café, a comida não descia, sabe? A gente queria saber o que o nosso pequeno tinha! Faltando uma hora para a consulta, entramos no carro e fomos direto para o consultório do Dr. Eduardo. A gente não tinha ideia do que ia ouvir… Na verdade até imaginava, mas a gente não queria escutar que nosso único filho tinha esse problema … - Que coincidência! Foi o Dr. Eduardo que também nos deu a notícia, não é mesmo Joaquim!? - replicou Teresa.

Joaquim, que estava acompanhando a conversa em silêncio, balançou a cabeça confirmando as palavras de sua esposa, e aproveitou para perguntar:

- Há quanto tempo a senhora sabe do problema do seu filho?

Sueli refletiu por alguns instantes, parecendo contar mentalmente, mas rapidamente concluiu:

- Há exatamente 173 dias. Está quase completando 6 meses.

Surpresa e nervosa, Teresa interrompe:

- Nossa! Achei que fazia pouco tempo, pois eu e o Joaquim acabamos de saber! Faz apenas uma semana! Estamos completamente perdidos, sem saber o que fazer! A senhora poderia nos contar como tem sido para vocês?"

Percebe-se que, ao final da NI, o leitor é convidado a continuar a narrativa em direção a um desfecho, mobilizado pela pergunta da personagem que o convida a ocupar um dos três lugares: Sueli, Teresa, Joaquim, ou até o Dr. Eduardo. Destaca-se que em função da interrupção da história pela pergunta de Teresa alguns caminhos podem ser tomados a partir da indagação do próprio leitor: *O que será que Sueli respondeu? O que eu responderia no lugar de Sueli? Como Sueli viveu essa experiência?* Outras possibilidades podem surgir para o participante, tais como levar Teresa a falar mais um pouco sobre o impacto da noticia recentemente recebida, apropriar-se imediatamente da fala de Sueli, fazer com que Joaquim tome a palavra, ou ainda fazer uma pausa no relato por meio de Dr. Eduardo que os chama para a consulta ou, quem sabe, pelo choro de Sueli. Enfim, as possibilidades são inúmeras, assim como os sentidos dessa experiência parental para a qual o leitor é chamado a vivenciar.

Portanto, fundamentados na psicanálise de Winnicott (1960/2007) trabalhamos com a hipótese de que o desfecho da narrativa é criado/encontrado pelo participante a partir de uma elaboração pessoal que constrói sentidos que comunicam como uma determinada experiência é vivida. Vale ressaltar que, no campo da pesquisa em Psicologia psicanalítica, estamos interessados nos sentidos afetivo-emocionais que emergem do contato do participante com a trama apresentada pela NI, o que não impede o uso desse recurso em outras áreas das ciências humanas.

Dester (2015) encontrou-se com sete participantes sendo dois casais e três mães, o que revela a flexibilidade da NI, como recurso que pode ser utilizado em enquadres individuais, coletivos (grupos) ou com casais e, destacamos ainda, que alguns participantes preferiram completar a história oralmente utilizando-a como um disparador para narrar suas próprias experiências. Tais participantes despiram-se dos personagens para narrarem suas histórias em primeira pessoa, como o narrador de Benjamin (1936/1996), que comunica uma história coletiva, ou o sujeito do drama de Politzer (1928/1998), que fala desde a própria vivência.

Destaca-se que em todos os encontros, a NI possibilitou um cuidado sensível em relação aos afetos dos participantes, visto que a pesquisadora tratou a delicada temática do autismo dos filhos por meio de uma história que convida ao

exercício da imaginação e criatividade, mas também ao mergulho profundo na experiência emocional. Nesse sentido, o uso da NI, assim como outros procedimentos narrativos na pesquisa qualitativa, pode ter como efeito imediato o alivio do sofrimento (Granato, Tachibana & Aiello-Vaisberg, 2011) que se experimenta quando este é compartilhado e legitimado pelo pesquisador implicado (Figueiredo, 2009).

A elaboração da versão final de uma NI exige reformulações e reflexões do pesquisador com seus pares para que cumpra seu objetivo de acessar a experiência emocional do participante e se comprometa com um cuidado sensível, no sentido de proteger o participante do contato direto com angústias que não queira ou não se sinta capaz de lidar naquele momento de sua vida, além de favorecer a livre expressão de sentimentos e ideias. Em outras palavras, apesar da afinação necessária entre o drama apresentado ao participante e a realidade vivida, o que facilita a sua identificação com os personagens, o aspecto lúdico e ficcional da NI permite que o participante se proteja, recorrendo aos personagens para não falar de si, pelo menos diretamente.

Fundamentada nas elaborações teóricas de Winnicott (1968/1994), a NI é um convite ao brincar espontâneo, tal como Winnicott convidava seus pacientes a comunicar seu sofrimento através de rabiscos mútuos que estabeleciam o diálogo psicanalítico. Trata-se de uma comunicação alicerçada no gesto espontâneo, criador de sentido e facilitador da experiência pessoal e autêntica no mundo. Trata-se do brincar sério da criança que experimenta o mundo, do adulto que descansa da realidade desfrutando das “brincadeiras” que a cultura oferece, ou da dupla paciente-psicanalista que se engaja nessa brincadeira sofisticada que é a psicoterapia (Winnicott, 1971/1975).

No estudo de Dester (2015) observamos que os relatos dos pais participantes traduzem experiências em comum, marcadas pelo sentimento de desamparo, incompreensão e humilhação. O primeiro casal entrevistado, Jussara e Paulo, descreveu que o filho, um menino de três anos de idade, com diagnóstico de autismo, não suportava o contato físico, entrando em crise sempre que o tocavam. Contudo, ao procurarem ajuda médica depararam-se com profissionais insensíveis ao sofrimento parental e ignorantes a respeito da condição do autismo.

Jussara e Paulo expuseram o seu percurso desde a busca pelo diagnóstico até os desafios cotidianos apresentados pela condição do filho autista, passando pela negação do casal e sua decepção com a insensibilidade de profissionais. Nesta empreitada o filho foi diagnosticado com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), além de Jussara ter sido chamada de psicótica por uma médica e ter sido responsabilizada pelo autismo do filho por uma psicóloga que, segundo o casal, questionou: "se o primeiro filho era normal, como o segundo filho podia ter autismo?" (Dester, 2015, p. 62). Daí em diante, Jussara e Paulo passaram a carregar uma pasta com documentos comprobatórios do autismo do filho. Tomemos a NI de Paulo (Dester, 2015, p. 59-60), cujo desenrolar e desfecho demonstra a potencialidade da NI para facilitar a livre expressão dos sentimentos e emoções do participante.

"Acho que não preciso falar sobre as expectativas que nós pais criamos para nossos filhos. Agora temos que esquecer isso.

O autismo nos feriu profundamente por uma entrada em nossa alma, que é sem dúvida a mais sensível, o nosso filho, o nosso amor.

As limitações severas que o distúrbio impõe são perturbadoras, pois o próprio contato físico, o carinho, o afeto, o olhar, enfim a troca entre pais e filho não existem. No lugar desta fase mágica de carinho e amor, o que existe são movimentos repetitivos e muita agressividade.

Minha esposa chorava muito por não conseguir sequer um olhar ou um gesto de afeto, somente puxões de cabelo, mordidas, beliscões, chutes e empurrões.

Bem, desde muito pequeno, meses de vida, como já tínhamos um outro filho para comparar, tínhamos a noção de que ele tinha dificuldades, que era diferente, que havia atraso.

Durante anos, a nossa pediatra o considerava normal, mas sempre insistimos que havia algo errado.

Noites inteiras sem dormir, refletindo, sofrendo mesmo! Passaram a ser rotina.

Quando meu filho estava com 2 anos e 4 meses, na internet (YouTube) encontrei vídeos de crianças autistas feitos por seus pais nos Estados Unidos, com o intuito de ajudar os pais desorientados e desesperados. Estas imagens me tocaram profundamente, caí em um poço profundo de depressão, chorei durante dias.

Passamos então, a ser mais agressivos na busca pelo diagnóstico, pois a identificação com aqueles vídeos foi muito forte.

Sem sombra de dúvida, existem bons profissionais, pois alguns deles nos atendem hoje com compromisso e retidão.

Porém, infelizmente são poucos. Identificamos os dois maiores grupos de profissionais que conhecemos nesta corrida por respostas e tratamentos.

OS QUE NÃO POSSUEM CONHECIMENTO, mas fingem que tem e dão conselhos absurdos.

E os que veem o autismo como oportunidade de explorar os pais desesperados.

OBA! UM AUTI$TA!"

O material narrativo colhido por Dester (2015), composto pelas NI e pela reflexão que se segue à escrita da historia, possibilitaram a compreensão da experiência de ser pai ou mãe de uma criança com autismo. Observa-se o sofrimento engendrado pela falta de orientação, pelo descaso e pelo despreparo de alguns profissionais e pelo desmantelamento dos projetos e ideais sobre a própria família. Destacamos a NI como ferramenta que movimenta e dá voz às demandas do participante que, ao serem acolhidas pelo pesquisador, podem desencadear a elaboração psíquica que leva à integração daquela experiência dolorosa, conforme comunica a participante Jussara, "eu nunca havia parado para escrever" (Dester, 2015, p.61), surpreendendo-se com seu primeiro momento de reflexão.

Diante dos limites de espaço para este trabalho, deixaremos para outra ocasião proceder a uma análise mais detida da NI elaborada pela pesquisadora, elencando os elementos que permitiram a produção desse conhecimento experiencial (Silva, 1993). Esta nova compreensão sobre a experiência emocional de pais em relação ao autismo do filho poderá nortear uma reflexão crítica sobre as teorias e práticas que temos hoje disponíveis para o cuidado a essa população, sensibilizando o profissional para a inclusão das necessidades psicológicas e sociais do público estudado em seu projeto de intervenção.

Para concluir, chamamos a atenção para a potencialidade da NI como recurso investigativo que aproxima pesquisador e participantes de sua vida concreta, movimento este que está na base da construção de teorias e práticas que se orientam pelo viver, e não por abstrações alienantes e mistificadoras.

REFERÊNCIAS

Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2004). *Ser e Fazer: enquadres diferenciados na clínica winnicotiana.* Aparecida: Idéias & Letras.

Benjamin, W. (1996). O Narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In W. Benjamin, *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura* (pp.197-221). São Paulo: Editora Brasiliense. (Original publicado em 1936)

Brockmeier, J., & Harré, R. (2003). Narrativa: problemas e promessas de um paradigma alternativo. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 16*(3), 525-535.

Bruner, J. (1991). A construção narrativa da realidade. *Critical Inquiry, 18*(1), 1-21.

Bruner, J. (2004). Life as Narrative. *Social Research, 71*(1) 691-710.

Dester, L. L. (2015). *Narrativas parentais sobre os sentidos do diagnóstico de autismo do filho.* (Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas). Recuperado de www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br.

Dutra, E. (2002). A narrativa como uma técnica de pesquisa fenomenológica. *Estudos de Psicologia, 7*(2), 371-378.

Figueiredo, L. C. (2009). A metapsicologia do cuidado. In L.C. Figueiredo. *As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea* (pp. 131-151). São Paulo: Escuta.

Flick, U. (2014). *An introduction to qualitative research*. Los Angeles: Sage.

Fulgencio, L. (2013). Metodologia de pesquisa em psicanálise na universidade. In: C. A. Serralha & F. Scorsolini-Comin. (Org.). *Psicanálise e Universidade: um encontro na pesquisa* (pp. 27-67). Curitiba: CRV.

Granato, T. M. M., Corbett, E., & Aiello-Vaisberg, T. M. M. (2011a). Narrativa interativa e psicanálise. *Psicologia em Estudo*, *16*(1), 157-163.

Granato, T. M. M.; Tachibana, M. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2011b). Narrativas interativas na investigação do imaginário coletivo de enfermeiras obstétricas sobre o cuidado materno. *Psicologia & Sociedade*, *23*(1), 81-89

Granato, T. M. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013). Narrativas interativas sobre o cuidado materno e seus sentidos afetivo-emocionais. *Psicologia Clínica, 25*(1), 17-35.

Granato, T.M.M. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2016). Interactive narratives in the investigation of the collective imaginary about motherhood. *Estudos de Psicologia 33*(1), 25-35.

Politzer, G. (1998). *Crítica dos fundamentos da psicologia: a psicologia e a psicanálise*. Piracicaba: Editora Unimep. (Trabalho originalmente publicado em 1928)

Silva, M. E. L. (1993). *Investigação e psicanálise.* Campinas: Papirus.

Stake, R. (2011). *Pesquisa Qualitativa: estudando como as coisas funcionam*. Porto Alegre: Penso.

Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho originalmente publicado em 1971)

Winnicott, D. W. (1994). O jogo do rabisco. In: C. Winnicott (Org.) *Explorações psicanalíticas.* (pp. 230-243). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho originalmente publicado em 1968)

Winnicott, D. W. (2007). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional.* Porto Alegre: Artmed. (Trabalho originalmente publicado em 1960)

RELATOS DE PARTO E SEUS SENTIDOS AFETIVO-EMOCIONAIS: EXPERIÊNCIA MATERNA COMPARTILHADA EM VÍDEOS (YOUTUBE)

Maria Lydia Sanchez Garcia Mozardo[151]

Mariana Biffi[152]

Tania Mara Marques Granato[153]

Resumo

As altas taxas de cesariana no Brasil, a despeito das recomendações da Organização Mundial de Saúde, têm sido associadas à conveniência de médicos e pacientes, à desconsideração dos riscos da intervenção, ao progresso da reprodução assistida e a questões afetivas como o medo do parto. Neste contexto polêmico em que são colocados em discussão os motivos e as escolhas por um ou outro tipo de parto, focalizamos os sentidos afetivo-emocionais atribuídos pela própria mulher à experiência do parto que a levam ao compartilhamento com outras mulheres via internet. Para tanto selecionamos dez vídeos maternos que veiculam relatos pessoais sobre o parto, a partir do site de busca YouTube, por meio *das palavras chave "relato de parto"*. Os relatos maternos se organizaram em torno de expectativas a respeito do parto, do medo do parto, do impacto da maternidade sobre a autoestima da mãe e do apoio emocional do companheiro, da família e do médico. O compartilhamento da experiência materna via internet parece ter servido a um duplo objetivo: elaborar a própria experiência por meio de

[151] Graduanda de Psicologia e aluna de Iniciação Científica do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, bolsista PIBIQ/CNPQ.

[152] Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Psicologia como Ciência e Profissão pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Mestre pela mesma instituição. Psicóloga formada pela UNESP-Bauru.

[153] Doutora em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, Docente e Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

sua narrativa, mas também alertar outras mulheres sobre os obstáculos que se ocultam em seu caminho rumo à maternidade como experiência saudável e realizadora.

Palavras-chave: parto, vídeo, psicanálise.

INTRODUÇÃO

As taxas de cesariana no Brasil têm aumentado desde a década de 90, chegando a ultrapassar o número dos partos normais nos últimos anos, sobretudo no setor privado (Domingues et al., 2014). Esse quadro tem impulsionado a realização de pesquisas nacionais e internacionais sobre os motivos pelos quais as mulheres tendem a preferir o parto cesáreo quando têm a opção da escolha.

No estudo de Lima e Vicente (2016) foram examinados discursos sobre a maternidade e o bebê em manuais de puericultura e livros redigidos por mães com relatos de suas experiências e informações de cunho científico. As autoras percebem que as mães ainda se veem submetidas ao poder dos médicos e outros especialistas no que diz respeito à condução da gestação, do parto e dos cuidados infantis. Entretanto, essas mães também resistem à influência médica quando seguem apenas as recomendações que julgam adequadas para si e para seus filhos.

Nesse contexto, Domingues et al. (2014) realizaram um estudo a fim de explorar o processo de tomada de decisão sobre o tipo de parto e os aspectos referidos pelas mulheres como motivadores da escolha. Os autores tinham como pressuposto que “a decisão pela via de parto é influenciada por fatores culturais, socioeconômicos, obstétricos e, especialmente, pela forma de pagamento do parto, pelo subsistema de saúde privado ou público” (p.102). Porém, constataram que quase um terço das mulheres prefere o parto cesáreo.

A justificativa das participantes pelo parto cesáreo, de acordo Domingues et al. (2014), foi influenciada de maneira pouco significativa pelo desejo pessoal,

sugerindo uma maior prevalência de motivos de ordem afetiva, tais como a fonte de pagamento do parto, experiências negativas com o parto normal e positivas com a cesárea e o medo da dor do parto vaginal. Já a argumentação acerca da escolha pelo parto vaginal referia-se a recuperação mais fácil e rápida, além de suas próprias experiências anteriores em relação a esse tipo de parto. O estudo mostrou que nesse caso, independentemente da fonte de pagamento do parto e da paridade, a preferência das mulheres pelo parto vaginal não tinha sido sugerida nem incentivada pelos profissionais.

De acordo com Domingues et al. (2014), uma cesariana só é indicada no caso de intercorrências durante a gestação ou trabalho de parto que trazem risco de vida à mãe ou ao bebê, tais como o bebê estar em uma posição fetal anômala, ou seja, não estar posicionado de cabeça para baixo, bebês com o peso muito acima do esperado, prematuridade extrema, entre outros. Entretanto, o estudo de Domingues et al.(2014) demonstrou que informações a respeito da indicação do tipo de parto não pareciam ter qualquer impacto no processo de decisão das mulheres que participaram de seu estudo. Observou-se também, no mesmo estudo, que as mulheres percebem a cesárea como um parto mais seguro para o bebê, muitas vezes desconsiderando seus riscos.

Dentre os diversos fatores que influenciam a decisão pelo tipo de parto destacam-se na literatura, três categorias: conveniência, preocupação com o bem-estar e a saúde, e por fim, questões de ordem afetivo-emocional. Esta última destaca-se como objeto de interesse, definindo assim o objetivo desta pesquisa, visto que o momento do parto, seu significado pessoal e coletivo, seu lugar na cultura como rito que marca a transição para a parentalidade nos autoriza a supor que a abordagem psicanalítica dessa experiência interessa tanto à Psicologia quanto à Medicina, na medida em que poderá subsidiar práticas de prevenção e intervenção na área da saúde materno-infantil. Dessa forma, temos como objetivo investigar os sentidos afetivo-emocionais da experiência do parto para a mulher que a compartilha em vídeos maternos.

METODOLOGIA

Optamos pela abordagem qualitativa (Stake, 2010) por permitir a investigação em profundidade de um fenômeno, situação ou experiência, de modo a valorizar a vivência singular do participante e o contexto no qual aquela situação se produz. Os métodos narrativos (Riessman, 2008) se desenvolveram na pesquisa qualitativa em face de seu potencial de expressão e comunicação compartilhada, uma vez que guardam afinidades com o processo cotidiano de elaboração das experiências de vida (Benjamin, 1992; Bruner, 2004; Ricoeur,1999) no contexto das relações interpessoais.

O material narrativo para análise sobre as concepções maternas a respeito da experiência do parto foi colhido a partir de duas fontes: vídeos maternos selecionados na internet e diário de campo do pesquisador, onde foram registradas suas anotações sobre os aspectos formais e de conteúdo dos vídeos, trechos de narrativas que façam alusão direta ao parto, além das impressões pessoais do pesquisador durante a assistência aos vídeos.

Como primeira etapa da coleta de material narrativo procedemos à busca de vídeos maternos que veiculassem relatos pessoais sobre a experiência do parto por meio do uso das palavras chave “relato de parto” no site de busca *YouTube*. A partir deste levantamento inicial foram selecionados dez vídeos em que a própria mãe figurava como protagonista do vídeo, relatando a sua experiência pessoal por ocasião do nascimento de um filho. Em virtude do volume de vídeos publicados na internet foram necessários filtros para a seleção do material, tais como data do upload (mês de Janeiro de 2017), tipo de vídeo (vídeo), duração (longo), e classificados segundo o número de visualizações.

Após a seleção dos dez vídeos, iniciamos a assistência cuidadosa dos vídeos em busca dos sentidos que a autora atribuía à experiência do parto recentemente vivida. Em seguida, foi elaborado um diário de campo para cada um dos vídeos, onde foram incluídos o relato da mãe, o teor dos comentários da audiência sobre o vídeo e as impressões pessoais do pesquisador, além de dados de identificação como titulo do vídeo, nome da mãe, data do upload, contagem de

visualizações, número de curtidas e comentários, duração do vídeo, descrição e número de inscritos no canal.

O material narrativo de cada vídeo foi tomado individualmente para análise interpretativa dos sentidos atribuídos pela mãe à experiência do parto, buscando identificar suas expectativas, crenças e medos em relação ao parto, bem como seu modo particular de solucionar conflitos nessa área de experiência. Em seguida, os relatos maternos e o diário de campo do pesquisador foram discutidos com os demais membros do grupo de pesquisa, atendendo às exigências de triangulação dos dados (Stake, 2010; Flick, 2014), o que vem agregar rigor ao estudo qualitativo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a assistência dos vídeos selecionados, escrita e leitura cuidadosa dos diários de campo da pesquisadora, bem como análise e discussão com os pesquisadores do grupo de pesquisa, identificou-se quatro categorias que expressam o conteúdo afetivo-emocional preponderante nas narrativas maternas sobre o parto: Medo, Expectativas, Autoestima e Suporte Ambiental.

A categoria “Medo” reúne os principais medos trazidos pelas mães ao refletirem sobre o parto, sendo que esses se referem a diversos aspectos da transição para a maternidade, como a escolha do tipo de parto, a evolução do trabalho de parto e a futura rotina no pós-parto. Já a categoria “Expectativas” apresenta as principais expectativas observadas nos relatos das mães em relação ao tipo de parto escolhido, a evolução do trabalho de parto e a futura rotina no pós-parto. Dentro desta categoria, pode-se observar quais expectativas foram cumpridas e quais resultaram em frustrações.

Na categoria “Autoestima” estão reunidas as informações que demonstram como a autoestima é afetada positiva ou negativamente nos diferentes momentos da transição para a maternidade, como a descoberta da gravidez, o tipo de parto escolhido, o parto realizado e o pós-parto. Enquanto a categoria “Suporte Ambiental” reúne as informações sobre como as pessoas do entorno são sentidas

como suporte ambiental às mães ao refletirem sobre o processo de decisão pelo tipo de parto, sobre o parto realizado e o pós-parto.

Dentre as categorias de análise, destaca-se a predominância do “Medo” e das “Expectativas” enquanto temas nos relatos de parto. No que diz respeito ao medo, muitos autores o colocam como um dos fatores decisivos na escolha pelo tipo de parto. O estudo de Pinheiro et al. (2016) feito com gestantes, puérperas e obstetras, identificou o medo da dor como uma referência a ser destacada nas falas das gestantes, fato que corrobora com o nosso estudo, visto que em oito dos nove vídeos selecionados foram citadas tanto expectativas quanto medos maternos. Lopes et al. (2005) justificam esses achados afirmando que estes sentimentos estão constantemente presentes nos relatos devido à intensidade da experiência do parto.

A única exceção pôde ser observada em um dos vídeos, no qual a mãe relata que sua preferência pelo tipo de parto não foi influenciada pelo medo da dor, mas sim pelas informações colhidas por ela a respeito dos benefícios e malefícios de cada parto. Entretanto, a fala desta mãe permite refletir sobre a possibilidade dessa participante estar lidando com o medo de modo defensivo, ao buscar informações científicas a respeito do parto normal, reproduzindo um discurso “politicamente correto” que racionaliza o medo, ocultando-o de si mesma.

As reflexões maternas sobre os aspectos positivos e negativos que caracterizam cada tipo de parto e fundamentam sua escolha também estavam presentes na maioria dos vídeos utilizados neste estudo, tais como: a ponderação sobre qual parto tem recuperação mais rápida, qual garantiria maior benefício para a mãe e/ ou bebê, ou qual seria mais doloroso, sendo que apenas em dois vídeos (ambos cesáreas) a reflexão sobre o tipo de parto estava ausente. Em um desses vídeos a ausência de ponderação pode estar relacionada ao fato de se tratar de uma gravidez de risco, situação em que a cesárea é usualmente recomendada. Neste caso, a situação de risco pode ter ocupado as preocupações da gestante de modo a anular qualquer ansiedade que estivesse nutrindo a respeito do tipo de parto.

Melchiori et al. (2009), acrescentam que independente da escolha pelo tipo de parto, o desejo de afastar ou diminuir sentimentos de dor ou de sofrimento

atribuídos ao contexto do parto são citados como fatores relevantes para decisão. Ainda, Pinheiro e Bittar (2013) demonstraram que um dos motivos da decisão pela cesárea é de não “dar conta” (p. 591) da dor que acompanha o parto normal.

Foi possível observar uma predominância de ideias relacionadas ao bemestar da mãe e do bebê, conforme Melchiori et al. (2009) apontaram em seu estudo, quando uma das mães diz ter optado pelo parto normal para receber o filho em seus braços e ter a “descarga de hormônio”(sic) que ocorre apenas nesse tipo de parto. Outra mãe ressalta que optou pelo parto natural domiciliar por acreditar ser esta a melhor opção para a mãe e para o bebê, visto que em virtude de sua profissão já contava com um repertório de informações sobre os partos.

É importante refletir sobre o paradoxo que se abre com o debate social contemporâneo sobre as vantagens e desvantagens de cada tipo de parto, na medida em que sua função de diminuir a ansiedade materna, apelando para a racionalização da experiência, acaba por produzir o despreparo e o desamparo para lidar com o imprevisível. Um dos relatos maternos ilustra esse equívoco, visto que por ser obstetriz acreditava possuir todas as informações necessárias para dar à luz. Contudo, ao se deparar com diversos “alarmes falsos” (sic) em relação ao momento do parto, precisou lidar com uma realidade bem diferente da esperada e experimentar a ansiedade, a frustração e a dor como qualquer outra mulher.

Diante de tantos medos e expectativas frustradas, estratégias de enfrentamento são colocadas em ação, tais como negação, idealização, racionalização ou o empoderamento que hoje leva a mulher a se implicar no processo de parto. Um dos fatores cruciais para o enfrentamento da intensidade afetiva dessa experiência é o suporte ambiental que pode ser oferecido pelo marido, pelos pais ou pelo médico e a equipe de saúde. Este suporte se mostra essencial para que a mulher entre no estado psicológico denominado por Winnicott (1970/2000) de preocupação materna primária, que lhe permite se afastar de suas preocupações cotidianas e voltar-se para o cuidado sensível e afinado às necessidades do recém-nascido.

Konradt et al. (2011) realizaram um estudo em que correlacionam depressão pós-parto e suporte social oferecido durante a gestação. Observam que as mães que não contam com o apoio do companheiro, de familiares ou de amigos têm um risco duas vezes maior de desenvolver a depressão pós-parto. Além disso, o estudo sugere que o suporte fornecido pelo companheiro demonstra ser o fator de proteção mais significativo, fato este que é mencionado por Dayan (2016) e confirmado por seis dos nove relatos audiovisuais que compuseram o material desta pesquisa.

Segundo Lopes et al. (2005), a respeito das expectativas e experiências das mães sobre o parto, o nascimento do bebê é o momento em que a mãe recebe em seus braços o que considera um produto do seu próprio corpo, tendo a chance de mostrar para o mundo sua competência para gerar e cuidar de uma criança. Destaca-se que em quatro vídeos, a fala das mães enfatizou esse momento inaugural em que seguram o filho nos braços, examinam cada parte do corpo do bebê e o reconhecem como um resultado positivo de toda a dor e dificuldades enfrentadas. Podemos supor que seja nesse primeiro encontro que se inaugura a experiência de mutualidade a qual Winnicott (1970/2000) se refere como sendo a sutileza de uma comunicação que resulta no amadurecimento emocional do bebê, à medida que a mãe torna real aquilo que o bebê está pronto para alcançar.

Por fim, para Lopes et al. (2005), a autoestima materna também sofre o impacto da experiência do parto, sendo este vivido como emocionalmente positivo ou negativo. Para um efeito positivo, destaca-se a participação ativa da mulher no parto, inclusive com suas escolhas; a percepção que seus sentimentos são aceitos e respeitados; o sentimento de preparação para o parto e maternidade, com o domínio das estratégias de enfrentamento, entre outros fatores. A análise dos relatos maternos selecionados para este estudo permite destacar o sentimento de amadurecimento emocional, quando força e transformação são os principais aspectos identificados pelas mães, que passam a se sentir mais capazes no final do processo que marca esta etapa do ciclo vital.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo Winnicott (1970/2000), toda mulher deve ser capaz de se recuperar das “agonias alarmantes, perigosas e, em geral, recompensadoras dos últimos estágios da gravidez” (p.74), especialmente o parto. O modo como ela o fará dependerá de muitos fatores, tais como sua saúde mental, sua condição socioeconômica a qual definirá o acesso a um serviço de saúde de qualidade, o apoio social recebido do companheiro, da família e de sua comunidade. Portanto, considerar a mulher como única responsável pela criação e educação dos filhos e delegar ao médico tudo o que se refere à saúde física de si e de sua família é uma conduta que começa a ser superada, já que as práticas sociais nem sempre acompanham o discurso social.

Em contrapartida, a convocação social que testemunhada na mídia, sobretudo na internet, para que a mulher ocupe o lugar de protagonista em sua história materna deixa entrever, apesar dos avanços inegáveis, alguns riscos. Primeiro, o retrocesso em relação ao novo modelo de parentalidade compartilhada, na medida em que se coloca todo o poder de transformação nas mãos da mulher enquanto os demais ficam isentos; segundo, o uso das possibilidades de comunicação ampliadas pela internet para difusão de discursos que nada mais são que apologias sobre o tipo de parto ou cuidado infantil apropriados, desconsiderando a mulher em sua singularidade; terceiro, o risco de se tomar o discurso técnico como referência única que desconsidera os aspectos emocionais, culturais, sociais e religiosos que compõem a experiência humana, empobrecendo-a.

Nesse sentido, foi possível observar neste estudo sobre os relatos de parto em vídeos na internet o esforço de jovens mães que buscavam compartilhar com outras mulheres sua jornada pessoal ao longo do processo de transição para a maternidade, comunicando suas inquietações, dúvidas, medos, descobertas, crenças e conselhos. Tal esforço parece ter servido a um duplo objetivo: elaborar a própria experiência ao contá-la para o outro (Bruner, 2004), mas também alertar outras mulheres sobre os obstáculos que se ocultam em seu caminho rumo à maternidade como experiência saudável e realizadora. O clima intimista dos vídeos em que a própria mãe relata a sua experiência de parto, em seu ambiente

doméstico, de modo a produzir uma atmosfera de autenticidade, parece se constituir como nova ferramenta de comunicação de saberes técnicos e leigos que se produzem a partir da experiência pessoal, e não a despeito desta.

REFERÊNCIAS

Benjamin, W. (1992). O narrador: reflexões sobre a obra de Nikolai Leskov. In W. Benjamin (Ed.), *Sobre arte, técnica, linguagem e política*. Lisboa: Relógio D'Água.

Bruner, J. (2004). Life as narrative. *Social Research*, 71(3), 691-710.

Dayan, J. (2016). *Les baby blues*. Paris: Presses Universitaires de France.

Domingues, R.M.S.M., Dias, M.A.B., Pereira, M.N., Torres, J.A., Orsi, E. Pereira, A. P. E., Schilithz, A. O. C., & Leal, M. C. (2014). Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cadernos de Saúde Pública,* 30 (1), 101-116.

Flick, U. (2014). *An Introduction to Qualitative Research*. Los Angeles: Sage.

Konradt, E. C., Silva, R. A., Jansen, K., Vianna, D. M., Quevedo, L. A., Souza, L. D. M., Oses, J. P., & Pinheiro, R. T. (2011). Depressão pós-parto e percepção de suporte social durante a gestação. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande Sul*, 33(2), 76-79.

Lima, A. L. G., & Vicente, B. C. (2016). Os conhecimentos sobre a maternidade e a experiência da maternidade: uma análise de discursos. *Estilos da Clínica,* 21 (1), 96-113.

Lopes, R. C. S., Donelli, T, S., Lima, C. M., & Piccinini, C. A. (2005). O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 18 (2), 247-254.

Melchiori, L. E., Maia, A. C. B., Bredariolli, R. N., & Hory, R. I. (2009). Preferência de gestantes pelo parto normal ou cesariano. *Interação em Psicologia*, 13 (1), 13-23.

Pinheiro, B. C., & Bittar, C. M. L. (2013). Expectativas, percepções e experiências sobre o parto normal: relato de um grupo de mulheres. *Fractal Revista de Psicologia,* 25 (3), 585-602.

Pinheiro, T. M., Marques, S. I. R. M., Matão, M. E. L., & Miranda, D. B. (2016). Fatores que influenciam na indicação da via de parto*. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 6 (1), 2066-2080.

Stake, R. (2010). *Qualitative Research: studying how things work.* New York:

Guilford.

Ricoeur, P. (1999). *Historia y narratividad*. Barcelona: Paidós Ibérica.

Riessman, C. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Winnicott, D. W. (2000). A dependência nos cuidados infantis. In. D. W. Winnicott. *Os bebês e suas mães.* (pp.73-78). Textos de Psicologia. (Original publicado em 1970)

A EXPERIÊNCIA DO PARTO E SEUS SENTIDOS AFETIVO-EMOCIONAIS: RELATOS EM BLOGS MATERNOS

Letícia de Abreu Encarnação[154]
Mariana Biffi [155]
Tania Mara Marques Granato [156]

RESUMO

Apesar das recomendações da Organização Mundial de Saúde, as altas taxas de cesariana no Brasil têm sido associadas à conveniência de médicos e pacientes, à desconsideração dos riscos da intervenção e a questões afetivas como o medo do parto. Neste contexto polêmico em que são colocados em discussão os motivos e as escolhas por um ou outro tipo de parto, focalizamos os sentidos afetivo-emocionais da experiência do parto para a mulher que a compartilha em blogs maternos na internet. Para tanto selecionamos três blogs maternos, a partir do site de busca Google, por meio das palavras chave “blog” e “parto”. Para refinar a busca, utilizamos as três categorias identificadas durante a primeira sondagem para a escolha final dos blogs: pessoal (relatos da própria blogueira), comercial (presença de conteúdos mercadológicos) e ideológico (defesa do parto humanizado, por exemplo). A partir do material narrativo, organizamos três categorias que abordam os sentidos afetivo-emocionais comunicados pelos blogs: o papel da rede de apoio; a solidão no parto e no pós-parto; a violência obstétrica. Sinalizamos que o conceito de parto humanizado se refere a um novo tipo de prática, menos tecnicista e mais próxima da experiência vivida.

---

[154] Graduanda de Psicologia e aluna de Iniciação Científica do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

[155] Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Psicologia como Ciência e Profissão pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Mestre pela mesma instituição. Psicóloga formada pela UNESP-Bauru.

[156] Doutora em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Docente e Orientadora do Programa de Pós-graduação em Psicologia como Ciência e Profissão pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Palavras-chave: parto, blog, psicanálise

INTRODUÇÃO

Segundo Gama, Giffin, Angulo-Tuesta, Barbosa e d'Orsi (2009), a medicalização e a "cirurgificação" vêm sendo incorporadas, nas últimas décadas, como perspectivas hegemônicas de abordagem da assistência ao parto, sendo o Brasil um dos países com uma das maiores taxas de cesariana. No setor privado, estima-se que 70 a 90% dos partos se deem por esta via, enquanto no público a taxa se mantém em torno de 35% (Dias et al., 2008) o que ainda deixa a desejar se tomarmos as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) de que a taxa de cesarianas fique entre 10% e 15% de todos os partos realizados. De acordo com Domingues et al. (2014), as altas taxas de cesariana no Brasil podem estar associadas ao medo da dor do parto vaginal, à experiência de partos anteriores, à realização de laqueadura tubária, à segurança da mulher, à possibilidade de escolher a data do parto, além da desconsideração dos riscos envolvidos. A possiblidade de escolher a data do parto é investigada por Chiavegatto Filho (2013), que observa algumas datas comemorativas e finais de semana sendo evitados, o que aponta para a conveniência de médicos e pacientes.

Gama et al. (2009) nos informam que a partir da segunda metade da década de 1990, várias iniciativas governamentais tiveram lugar com o intuito de diminuir o número de cesáreas nos serviços de saúde pública. Para isso, o Estado passou a custear a analgesia para o parto normal e recomendar a introdução da enfermagem obstétrica na assistência ao parto de baixo risco obstétrico e também para o pré-natal.

Nesse contexto, Castro e Clapis (2005) afirmam que o movimento de humanização do parto promove o reconhecimento da mulher como sujeito, permitindo respeitar e criar condições para que todos os princípios humanos sejam atendidos: espirituais, psicológicos e biológicos. Conforme destaca Diniz (2005), a humanização do parto está relacionada à compreensão do parto como experiência humana, levando o profissional que o assiste a refletir sobre o que fazer diante do sofrimento do outro, no sentido de amenizá-lo.

De acordo com Marin, Donelli, Lopes e Piccinini (2009) o modo como o parto é experimentado está relacionado ao tipo de parto escolhido e às expectativas elaboradas no decorrer da gestação em relação ao bebê e ao próprio parto. Segundo Lopes, Donelli e Piccinini (2005), durante o parto, a valorização e o apoio fornecidos à mulher podem reforçar seu sentimento de ser capaz de cuidar do bebê, o que incide sobre a formação da sua identidade materna. Esses autores destacam que a experiência do parto afeta a autoestima da mulher de modo a beneficiar ou perturbar sua disponibilidade emocional nos primeiros contatos com o seu bebê.

Considerando a intensidade afetiva com que a experiência do parto é vivida, conforme a literatura científica sugere, os blogs podem representar uma importante ferramenta de acesso ao relato espontâneo de mulheres sobre o parto. Os blogs se caracterizam como diários virtuais, na medida em que se convertem em espaço para que seu autor escreva sobre si mesmo e como via rápida de acesso a informações permitindo, inclusive, a comunicação entre os internautas (Luz & Gico, 2016).

Tendo em vista o papel dos aspectos afetivos na vivência materna do parto e no estabelecimento de um vínculo saudável entre a mãe e o recém-nascido, temos como objetivo investigar os sentidos afetivo-emocionais da experiência do parto para a mulher que a compartilha em blogs maternos na internet.

MÉTODO

Optamos pela abordagem qualitativa (Stake, 2010) por permitir a investigação em profundidade de um fenômeno, situação ou experiência, de modo a valorizar a vivência singular do participante e o contexto no qual uma determinada situação se produz. A exploração de blogs maternos, aqui compreendidos como narrativas virtuais que se caracterizam pela produção pessoal e espontânea de sentidos sobre a experiência do parto, valorizou o contexto dramático e intersubjetivo dessas produções, uma vez que cada blog é organizado, alimentado e publicado pelo próprio autor, que passa a dialogar com seus leitores através dos comentários postados por estes (Luccio & Costa, 2010).

Como primeira etapa da coleta de material narrativo, procedemos à busca de blogs maternos que veiculam relatos pessoais sobre a experiência do parto por

meio do uso das palavras chave “blog” e “parto” no site de busca Google. Os critérios de inclusão dos blogs que seriam objeto de futura análise foram autoria (a própria mãe), tema (relato sobre o próprio parto) e atualidade (mês de novembro).

A partir do levantamento inicial e da leitura de algumas postagens, percebemos que a maioria dos blogs que retornavam veiculavam conteúdos comerciais, diversamente dos primeiros blogs que se restringiam a experiências pessoais do autor (Luccio & Costa, 2010). Assim, foi refeita a busca por blogs que preenchessem os critérios de inclusão acima descritos, mas acrescentando um segundo critério de seleção, conforme uma das três categorias encontradas empiricamente: pessoal (relatos de parto da própria blogueira), ideológica (defesa do parto humanizado, por ser um dos ideais da maternidade contemporânea) e comercial (relato da blogueira acompanhado de conteúdos mercadológicos).

Feita a seleção dos três blogs, foi realizada a leitura cuidadosa em busca das postagens que veiculassem relatos pessoais sobre a experiência do parto, as quais foram registradas pelo pesquisador em diário de campo. Neste diário foram incluídos o relato da mãe blogueira, o teor dos comentários dos leitores sobre as postagens e as impressões pessoais do pesquisador, além de dados de identificação como titulo do blog e nome da blogueira. Embora o conteúdo dos blogs seja disponibilizado por suas autoras ao público que é usuário de internet, cada mãe blogueira recebeu um pseudônimo para garantir seu anonimato na futura publicação deste estudo.

O material narrativo de cada blog foi tomado individualmente para análise psicanalítica dos sentidos atribuídos pela mãe blogueira à experiência do parto, buscando identificar suas expectativas, crenças e medos em relação ao parto, bem como seu modo particular de solucionar conflitos nessa área de experiência. Em seguida, os resultados da análise das narrativas individuais e do diário de campo foram discutidos com os demais membros do grupo de pesquisa, atendendo às exigências de triangulação dos dados (Stake, 2010), o que vem agregar rigor ao estudo qualitativo mediante a exploração de sentidos múltiplos antes que se chegue a um consenso sobre os campos afetivo- emocionais (Hermann, 2011) que subjazem às narrativas virtuais sobre o parto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme indicam Luz e Gico (2016), os blogs são considerados diários virtuais, ou seja, um espaço utilizado pelos blogueiros para escrever sobre si mesmos, transmitir informações, e permitir a comunicação entre os internautas. Ao realizarmos nossas buscas para a seleção dos blogs, nos deparamos com mudanças no perfil dos blogs desde que surgiram. Considerando que ser blogueiro tem se consolidado como profissão (Ferreira, 2016), muitos blogs apresentam uma estrutura semelhante à de um site profissional, com identidade visual definida e, muitas vezes, com patrocinadores.

A partir da leitura das postagens maternas, reunimos os sentidos afetivoemocionais comunicados pelas blogueiras em três categorias temáticas: o papel da rede de apoio, a solidão no parto e no pós-parto e, por último, a violência obstétrica.

O papel da rede de apoio

Dentro do contexto de humanização do parto, a figura da doula ganha destaque, passando a ser reconhecida como promotora do cuidado integral às parturientes, proporcionando-lhes o suporte físico, emocional e informativo ao longo do processo de parto, além do apoio nas decisões a fim de evitar procedimentos cirúrgicos (Silva et al., 2012). Silva et. al (2012) apontam os benefícios do suporte disponibilizado pelas doulas, cujo acompanhamento duplicou a possibilidade de parto normal, além das mulheres assistidas apresentarem um pós-parto mais satisfatório, no sentido físico e emocional, quando comparadas às mulheres que não tiveram esse apoio. Além disso, o estudo apontou que a presença das doulas reduziu consideravelmente o uso de analgésicos, fórceps e cesariana.

Além do papel da doula, Motta e Crepaldi (2005) destacam a importância da presença do pai do bebê durante o trabalho de parto, considerando-o como uma fonte de apoio importante para as parturientes, trazendo o sentimento de segurança e conforto. Esse dado é também apontado por Dayan (2016) que relativiza a importância da presença da mãe da gestante em face do significado que o apoio do companheiro assume hoje em dia.

Nos relatos dos blogs, observamos que o apoio podia ser oferecido pela doula ou pela rede de apoio da própria gestante, como seu companheiro e familiares. No caso do blog ideológico, a figura da doula teve papel fundamental, já que os diversos relatos destacaram o acolhimento oferecido pela profissional, que permaneceu ao lado da parturiente durante todo o trabalho de parto, oferecendo não apenas o suporte físico, mas também emocional. Uma das mães define: “nunca me senti tão amada e protegida”. Já o relato de Valentina caminha no sentido oposto e expressa o quanto a falta de apoio determinou sua experiência do parto. Ela revela o sentimento de desamparo vivido até o momento em que seu marido chegou e pôde ficar ao seu lado. Ela conta: “Colocaram os campos, a sonda, me limparam e eu ali sozinha. (...) Senti que mexiam e remexiam na minha barriga. Meus olhos procuraram apoio e nisso, encontram com outros dois olhos assustados escondidos atrás de uma touca amarela e uma máscara. Era ele”.

Observamos que o medo da solidão é um aspecto bastante citado pelas gestantes, assim, expressam que a presença de um acompanhante durante tornou a experiência do parto positiva e que a sensação de segurança, confiança, calma e relaxamento permitiu que se sentissem acolhidas (Medeiros, Hamad, Costa, Chaves & Medeiros, 2015). Assim, parece evidente que a mulher que recebe apoio parece elaborar a experiência do parto como positiva, atribuindo o sentido de renascimento e de transformação, enquanto a mulher que vivencia o parto sozinha, parece se sentir desamparada e impotente.

A solidão no parto e no pós-parto

O sentimento de solidão presente nos relatos de parto analisados ilustra a importância do apoio e a consequente vulnerabilidade a que a mulher fica exposta quando é assistida por pessoas desconhecidas ou quando privada da companhia de pessoas da sua escolha, como o seu companheiro. Medeiros et al. (2015) destacam que o sentimento de solidão, durante o parto, torna as mulheres vulneráveis inseguras para estabelecer uma comunicação, um vínculo ou para expressar seus sentimentos.

Após seu parto, Camila conclui que “é o pai quem faz a parte legal”, referindo-se ao momento em que seu marido apresentou o bebê pela janelinha (sic) aos familiares. A imagem narrada por ela, de uma janelinha no centro

cirúrgico por onde vê os familiares, sinaliza a solidão e o desamparo sentidos, parecendo expressar a distância e possivelmente, a falta de um ambiente afetivo no momento do parto. No mesmo sentido, Valentina pontua a indecisão dos médicos sobre o que fazer em seu segundo parto como um elemento perturbador do processo de parto, afirmando: “Eu concluí que ele não sabia era NADA a meu respeito”.

Além do parto, os relatos maternos também comunicavam sentimentos de solidão vividos no período pós-parto. As angústias trazidas sugerem a presença de um imaginário que atribui dedicação, responsabilidade e autonomia à figura materna, colocando a mulher em um lugar de onipotência e, consequentemente, daquela que não precisa de auxílio em sua tarefa materna, o que está em consonância com outros trabalhos produzidos por nosso grupo de pesquisa (Granato & Aiello-Vaisberg, 2016; Aching, Biffi & Granato, 2016).

Dessa forma, essa construção social acerca da maternidade termina por isolar a mulher de qualquer ajuda, aprofundando o sentimento de solidão relatado nos blogs maternos. Supomos que a contradição entre essa concepção de mulher onipotente e a realidade da maternidade seja uma outra fonte de sofrimento materno, na medida em que a mãe acaba se cobrando um desempenho incompatível com a situação de vulnerabilidade que caracteriza toda gestação, parto e pós-parto.

Violência obstétrica

A violência contra a mulher é definida por Andrade e Aggio (2014) como qualquer ato que cause morte, danos ou sofrimento físico, psicológico ou sexual. Dentre as várias formas de violência uma delas é a violência obstétrica, considerada como qualquer ato desumanizado, abuso de ações intervencionais ou medicalização vinda de profissionais de saúde no momento do parto.

Segundo Andrade e Aggio (2014), o cuidado recebido pelos profissionais deveria ocorrer de maneira humanizada, com o intuito de torná-lo mais natural e humano, fornecendo às parturientes apoio, atenção e acolhimento. O ato de humanizar o parto visa uma assistência pautada na qualidade do cuidado, respeitando os direitos do paciente, ao considerar sua cultura, individualidade, autonomia e privacidade.

Contrariando a política de humanização do parto, pudemos notar referências à violência obstétrica nas narrativas dos blogs maternos, o que sugere uma mudança de atitude por parte das mulheres que deixam de se submeter ao poder médico. Em sua-postagens, as blogueiras citam o medo de serem vitimas de violência obstétrica, o que as fez optar pelo parto normal e humanizado, além de contar com presença de doula para o acolhimento e apoio nas decisões durante o processo do parto.

No blog pessoal, Valentina relata diversas situações que sinalizam uma possível violência obstétrica, quando conta do médico que estourou (sic) a sua bolsa, da enfermeira que se apoiou sobre sua barriga para empurrar o bebê, da posição de litotomia, denominada por ela de “maldita posição de frango assado” e do jejum forçado, intervenções não recomendadas nas diretrizes do parto humanizado (Ministério da Saúde, 2017). Sua narrativa é impactante, pois expressa o sentimento de impotência, o medo da morte e, principalmente, a manipulação do corpo da mulher. Ela finaliza seu relato dizendo: “Uma sensação medonha! Você fica muito frágil, podem te revirar do avesso e não há nada que você possa fazer para se defender...nada”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos relatos de parto, pudemos nos aproximar da intensidade afetiva que marca a experiência do parto, bem como da realidade obstétrica brasileira que falha em acolher essa experiência. Destacamos que o parto natural e humanizado parece se configurar como um novo ideal sobre a melhor forma de parir, tendo como sua contraparte a violência obstétrica que se configura como nova fonte de ansiedade para a mulher.

Em meio ao debate parto normal versus parto cesáreo pareceu se perder o aspecto afetivo-emocional da experiência do parto, já que elaborar essa experiência exige uma preparação que ultrapassa a informação técnica, convidando as famílias a se confrontar com a imprevisibilidade, seus medos e fantasias. O blog comercial ilustrou essa hegemonia da técnica, apesar de enunciar o respeito pela escolha de cada mulher. Camila reproduz o discurso politicamente correto que defende o parto normal, mas parece evitar o confronto com as angústias e medos que surgem durante a gestação.

A permanência do ideal que responsabiliza a mulher pelas escolhas e pelo cuidado com o bebê também se mostrou presente. Apesar do desamparo relatado, Valentina parece não se perdoar pela sua necessidade de cuidados, quando se define como: “Apenas eu, a molóide, que dei trabalho feito criança”.

Os relatos trazidos pelo blog ideológico trouxeram uma vivência do parto menos idealizada, apresentando os medos e angústias vividos pelas gestantes e o importante papel do apoio nesse cenário. Uma das gestantes escreve: “Estava preparada racionalmente e fisicamente para o parto. Mas, quem disse que a gente é só isso? Voltei a ter medo”. Assim, os relatos parecem se constituir como apelo ao cuidado profissional que ultrapassa a técnica, considerando os aspectos emocionais e o contexto social e cultural de cada gestante.

Finalizamos, pontuando que o parto humanizado não se restringe a um determinado tipo de parto, referindo-se a um tipo de assistência obstétrica que se mostra menos tecnicista e mais próxima da experiência singular de cada mulher. Além disso, destacamos a importância da desconstrução de ideais, sejam referentes ao papel da mãe ou à melhor forma de parto, e a produção de novas práticas profissionais, que se mostrem mais afinadas às necessidades de cada mulher.

REFERÊNCIAS

Aching, M. C., Biffi, M., & Granato, T. M. M. (2016). Mãe de primeira viagem: narrativas de mulheres em situação de vulnerabilidade social. *Psicologia em Estudo*, 21 (2), 235-244.

Andrade, B. P., & Aggio, C. M., (2014). Violência obstétrica: a dor que cala. Universidade Estadual de Londrina. *Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas*. Universidade Estadual de Londrina.

Castro, J. C. de, & Clapis, M. J. (2005). Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. *Revista LatinoAmericana de Enfermagem*, 13(6), 960-967.

Chiavegatto Filho, A.D.P. (2013). Partos cesáreos e a escolha da data de nascimento no Município de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(8), 2413-2420.

Dayan, J. (2016*). Les baby blues*. Paris: Presses Universitaires de France.

Dias, M. A. B., Domingues, R. M. S. M., Pereira, A. P. E., Fonseca, S. C., Gama, S. G. N. da, Theme Filha, M. M. et al. (2008). Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva,* 13 (5), 1521-1534.

Diniz, C. S. G. (2005). Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10 (3), 627-637.

Domingues, R. M. S. M., Dias, M. A. B., Nakamura-Pereira, M., Torres, J. A., d'Orsi, E., Pereira, A.P.E., et al. (2014). Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferencia inicial das mulheres à via de parto final. *Cadernos de Saúde Pública, 30* (Supl. 1), S101-S116.

Ferreira, I. M. (2016). Profissão designer: a atividade profissional sob a ótica de blogs brasileiros de design. In *Resumos de Comunicação Científica, 12º P&D 2016 Congresso Brasileiro de pesquisa e desenvolvimento em design* (*p. 168*). Belo Horizonte- MG.

Gama, A. de S., Giffin, K. M., Ângulo-Tuesta, A., Barbosa, G. P., & d'Orsi, E. (2009). Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada. *Cadernos de Saúde Pública*, 25 (11), 2480-2488.

Granato, T. M. M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2016). Interactive narratives in the investigation of the collective imaginary about motherhood. *Estudos de Psicologia (Campinas),* 33 (1), 25-35.

Herrmann, F. (2011). *Introdução à teoria dos campos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Lopes, R. de C. S., Donelli, T. S., Lima, C. M., & Piccinini, C. A. (2005). O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(2), 247-254.

Luccio, F; & Costa, A.M.N. (2010). Blogs: de diários pessoais a comunidades virtuais de escritores/leitores. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30 (1), 132-145.

Marin, A. H., Donelli, T. M. S., Lopes, R. de C. S., & Piccinini, C. A. (2009). Expectativas e sentimentos de mães solteiras sobre a experiência do parto. *Aletheia*, (29), 57-72.

Medeiros, J. Hamad, G. B. N., Costa, R. R. O., Chaves, A. E. P., & Medeiros, S. M. (2015). Métodos não farmacológicos no alívio da dor de parto: percepção de puérperas. *Revista espaço para a saúde*, 16 (2), 37-44.

Ministério da Saúde. (2017). *Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal*. Brasília: Ministério da Saúde.

Motta, C. C. L.,& Crepaldi, M. A. (2005). O pai no parto e apoio emocional. A perspectiva da parturiente. *Paidéia*, 15 (30), 105-118.

Silva, R. M., Barros, N. F., Jorge, H. M. F., Melo, L. P. T., & Junior, A. R. F. (2012). Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por doulas no trabalho de parto e no parto. *Ciência e Saúde Coletiva*, 17 (10), 2783, 2792.

Stake, R. (2010). *Qualitative Research: studying how things work*. New York: Guilford

O USO DOS DESENHOS DE PROFISSIONAIS COM ESTÓRIAS (DP-E) NO PROCESSO COMPREENSIVO E INTERVENTIVO DE ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Caioá Geraiges de Lemos[174]

Introdução:

O atendimento clínico em Orientação Profissional (OP) é, em geral, um processo de curta duração, em torno de 8 a 10 encontros. Por ser um trabalho breve em que o orientando precisa fazer escolhas, a função do orientador profissional é ser facilitador desse processo, em que diagnóstico vocacional e intervenção caminham juntos (Bohoslavsky, 1993).

Ancona-Lopez (2002) defende uma visão mais ampla do atendimento psicológico, destacando a necessidade de rompimento das fronteiras que separam o psicodiagnóstico da prática investigativa e interventiva. Para a autora, o paciente (ou o cliente, ou o orientando) deve necessariamente estar incluido em seu processo terapêutico, sendo estimulado pelo psicólogo a participar do trabalho compreensivo em curso. O saber é uma construção conjunta e compartilhada.

No contexto da Orientação Profissional tal visão é fundamental para que o jovem se aproprie de seu processo de escolha. Se o orientador se mantiver numa postura de coleta de informações, visando unicamente ao diagnóstico vocacional, o orientando correrá sério risco de permanecer em um papel passivo, fornecendo informações e aguardando do orientador um encaminhamento para possíveis profissões de acordo com sua personalidade.

[174] Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pelo IPUSP. Autora do livro: Adolescência e Escolha Profissional, Editora Vetor, 2001. Especialização em Orientação Profissional pelo SOP-USP. Membro da diretoria da Associação de Psicologia de São Paulo desde 2002. Professora do curso anual de formação de novos orientadores da Colmeia – Instituição a Serviço da Juventude, orientadora profissional em consultório particular.

Barbieri (2002, apud Tardivo 2010) considera que os eixos estruturantes propostos por Trinca (1984) para o psicodiagnóstico compreensivo são os mesmos para o psicodiagnóstico interventivo (Ancona Lopez, 2002).

Para o autor, ambos os processos buscam uma compreensão globalizada do indivíduo, sempre consideram o material clínico como um conjunto, a ênfase é dada sobre a dinâmica emocional inconsciente, são selecionados os aspectos centrais da dinâmica intrapsíquica e procura-se elucidar o significado das perturbações. Ao lado disso, ambos os processos estão subordinados ao pensamento clínico e há o predomínio de métodos e técnicas fundamentadas na associação livre, entre elas, o Procedimento de Desenhos-Estórias (D-E), proposto por Trinca (1987) e suas formas derivadas.

Segundo Tardivo (2010), o D-E e suas formas derivadas, assim como as demais técnicas de associação livre, são utilizados como mediadores do contato do psicólogo com o mundo interno de seu paciente, servem como facilitadores da comunicação e são recursos auxiliares para as intervenções. O Procedimento de Desenhos de Profissionais com Estórias (Lemos, 2001, 2007, 2010), por ser uma forma derivada do D-E, pertence a este grupo de técnicas fundamentadas na associação livre.

Objetivo:

O presente texto visa à apresentação do uso do Procedimento de Desenhos de Profissionais com Estórias (DP-E), inserido no contexto clínico compreensivo e interventivo de Orientação Profissional.

Relato da experiência:

A autora tem verificado, a partir de sua experiência na prática clínica, escolar e como pesquisadora, que o DP-E é um excelente recurso facilitador no trabalho com o jovem que se encontra em fase de escolha profissional.

Por sua própria condição de imaturidade, de uma maneira geral o adolescente tem dificuldade para expressar suas dúvidas, anseios e temores apenas através das verbalizações. Além disso, muitas vezes o orientando

desconhece as razões que o motivam a se interessar ou a valorizar determinadas ocupações em detrimento de outras.

O DP-E propõe ao orientando que desenhe, conte estórias, dê um título e respondas às perguntas (inquérito) a respeito de profissionais em 3 diferentes situações:

1) Desenhe um profissional satisfeito, fazendo alguma coisa,
2) Desenhe um profissional insatisfeito, fazendo alguma coisa,
3) Desenhe você, na sua profissão futura, fazendo alguma coisa, uma ideia, uma possibilidade.

Tomando-se por base proposições que podem construir e desenvolver, os pedidos do DP-E convidam o orientando a se aproximar e a refletir acerca das imagens que ele construiu de satisfação e insatisfação profissionais e a possibilidade de ver-se no futuro realizando uma ocupação, de uma forma indireta e lúdica.

Do ponto de vista do orientador o DP-E serve como mediador para que possa partilhar suas impressões com o orientando, explorando a psicodinâmica deste no tocante às suas questões vocacionais: desejos, aspirações, temores, perspectivas de futuro, conflitos, defesas, entre outros. Estas impressões são discutidas com o orientando que poderá confirmá-las e complementá-las, ampliando a percepção de si mesmo e sua capacidade de fazer *insights*.

O DP-E apresenta ainda outras vantagens: ele permite um levantamento rápido e vasto de informações a respeito do orientando em uma sessão ou duas, o que é muito importante dentro de um processo que tem curta duração. Pode ser aplicado em situações individuais e grupais e pode ser utilizado também com adultos jovens e adultos em atendimentos de aconselhamento de carreira, desde que estes se disponham a realizar desenhos. Visando a amenizar a ansiedade do jovem e do adulto com relação à tarefa de executar desenhos, a autora permite que se realizem desenhos pedagógicos, mais simples do ponto de vista do grafismo.

Nos processos individuais de Orientação Profissional a autora tem solicitado ao orientando a realização das três primeiras unidades de produção (desenho+estória+título+inquérito) nos encontros iniciais, utilizando os desenhos como ponto de partida para conversar com o orientando e conhecê-lo mais rapidamente.

Após a realização dos desenhos, é explicado ao orientando que o primeiro pedido está relacionado aos aspectos que ele valoriza, admira e gostaria de conquistar, ainda que não necessariamente ele intencione seguir a profissão que escolheu desenhar. O segundo pedido está relacionado aos aspectos que ele não gostaria de viver, ou que teme ou despreza. O terceiro pedido representa uma possibilidade de se ver no futuro como profissional, trabalhando, após ter entrado em contato com os aspectos desejados (primeiro pedido) e recusados (segundo pedido). Explica-se ainda que serão observados o tema que escolheu representar, a rotina de trabalho do profissional que desenhou, o estilo de vida que leva, suas principais características, os motivos que o levaram a se tornar satisfeitos ou insatisfeitos, entre outros.

As análises do DP-E são realizadas segundo a estratégia holística de livre inspeção proposta por Trinca (1987). Realizam-se sínteses por unidade de produção e uma síntese global das três unidades produzidas. Para cada pedido as análises são orientadas pelas seguintes perguntas:

- Durante a realização da atividade, o orientando mostrou-se disposto a executá-la e a refletir a respeito das questões propostas neste pedido? O orientando apresentou muita dificuldade em realizar os desenhos e elaborar as estórias ou realizou a tarefa com relativa facilidade?

- Qual o tema retratado neste pedido? Este está de acordo com a faixa etária, condição socioeconômica e cultural do orientando?

- Quais as características atribuidas ao profissional que escolheu desenhar nesse pedido? O profissional é preferencialmente retratado pelos ganhos materiais de seu trabalho (vestimenta, mesas e objetos circundantes, carros, poder, dinheiro, etc) em detrimento da atividade profissional propriamente dita ou ambos os aspectos são considerados?

- Qual o campo ocupacional retratado no pedido? Quais são as motivações dominantes do orientando ao escolher retratá-lo? A estória está adequada ao campo ocupacional do profissional retratado ou pouco corresponde a esta realidade?

- Como é o desempenho da figura identificatória? Consegue empreender ações para alcançar seus objetivos? Estas ações estão adequadas à realidade do profissional retratado ou se verifica uma exagerada idealização da figura do profissional? Como o profissional retratado enfrenta as adversidades? Assume uma atitude proativa ou mais passiva diante das pressões do ambiente?

- Que indicadores de conflitos observo no desenho e na estória deste pedido? Que resolução o orientando faz (ou não) dos conflitos expressos? Ele propõe soluções mágicas e idealizadas ou realistas e possíveis?

- Como é a percepção de tempo do orientando em relação à situação proposta no pedido? Qual a idade do profissional retratado? Que percurso de carreira ele realizou até o momento? Quais suas perspectivas futuras?

- O orientando mostrou abertura e flexibilidade para pensar nos diferentes aspectos relativos à vida profissional? Conseguiu se adaptar à tarefa e realizar *insights* a partir das atividades que realizou ou houve um progressivo incremento da ansiedade e das defesas neste pedido?

Após as análises de cada unidade de produção, os aspectos anteriormente levantados são observados no conjunto de toda a produção do orientando. Além disso, as interpretações são complementadas com os seguintes aspectos:

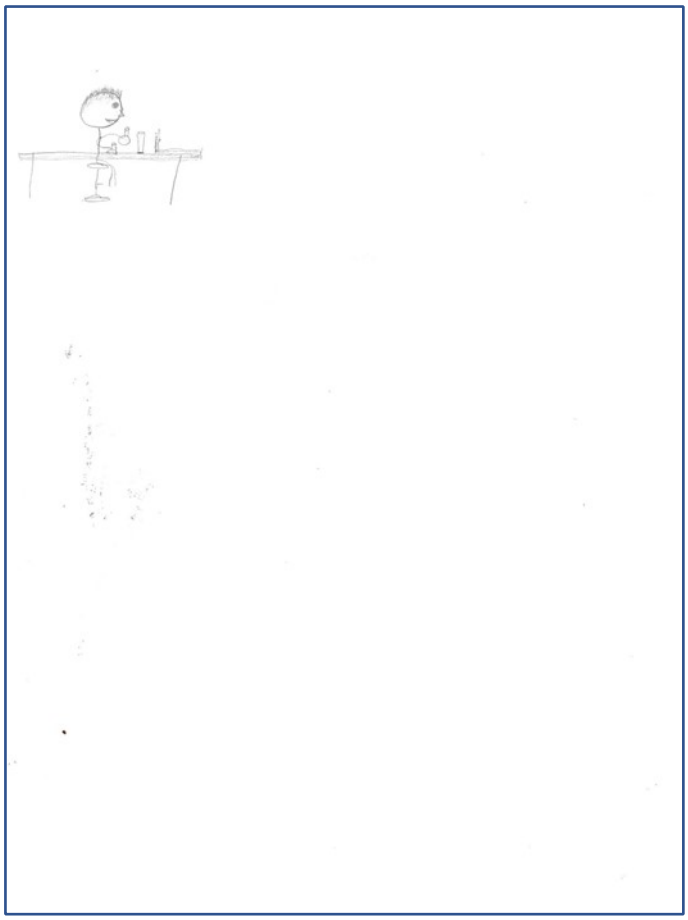
- Quais as questões que se repetem nos diferentes pedidos?

- O orientando consegue perceber etapas para a construção de um percurso de carreira e lutar pelo seu ideal de vida? No desenho do profissional insatisfeito existe a possibilidade de reconstrução de um projeto de vida, mesmo com todas as perdas colocadas nesse pedido? Houve um movimento elaborativo do orientando no decorrer das unidades de produção realizadas?

A seguir apresentamos um caso clínico de um jovem em processo de orientação profissional.

Marcos (nome fictício) 17 anos, 3o ano do EM de escola particular, veio à orientação trazido pelos pais, mostrava-se pouco preocupado com a questão da escolha profissional e não havia considerado quaisquer profissões até o momento, contou que seus amigos o aconselharam a seguir Propaganda, pois o acham comunicativo. Também não se mostrava muito interessado pelos conteúdos escolares, mas interessava-se pelas aulas de laboratório de biologia, química e física. A seguir os desenhos:

Primeiro pedido: Desenhe um profissional satisfeito, fazendo alguma coisa



HISTÓRIA: ele “tá” fazendo uma pesquisa, descobriu alguma coisa na pesquisa, poderia ser um cara que descobriu alguma coisa das células que nunca tinha descoberto, e ai ele se sentiu honrado porque foi o primeiro a descobrir alguma coisa, e ai todo o trabalho que ele teve foi bem recompensado. *E o que mais*? Ele pode até receber um prêmio, ou um Nobel de química, ou não, algumas pesquisas dão uma quantidade de dinheiro e ele recebe ou de repente até não . . . tem gente que faz pesquisa e é roubado, outra pessoa chegou e ganhou os

créditos, mas acho que vale mais o fato dele saber que descobriu isso, já é o mais importante, do que ser remunerado. *E o que mais*? Ele ganhou uma quantidade de dinheiro só que não é tão grande, só o que vale pra ele é que ele descobriu, as pessoas próximas a ele também ficam felizes com a descobertas. *Quem*?
Amigos, família.

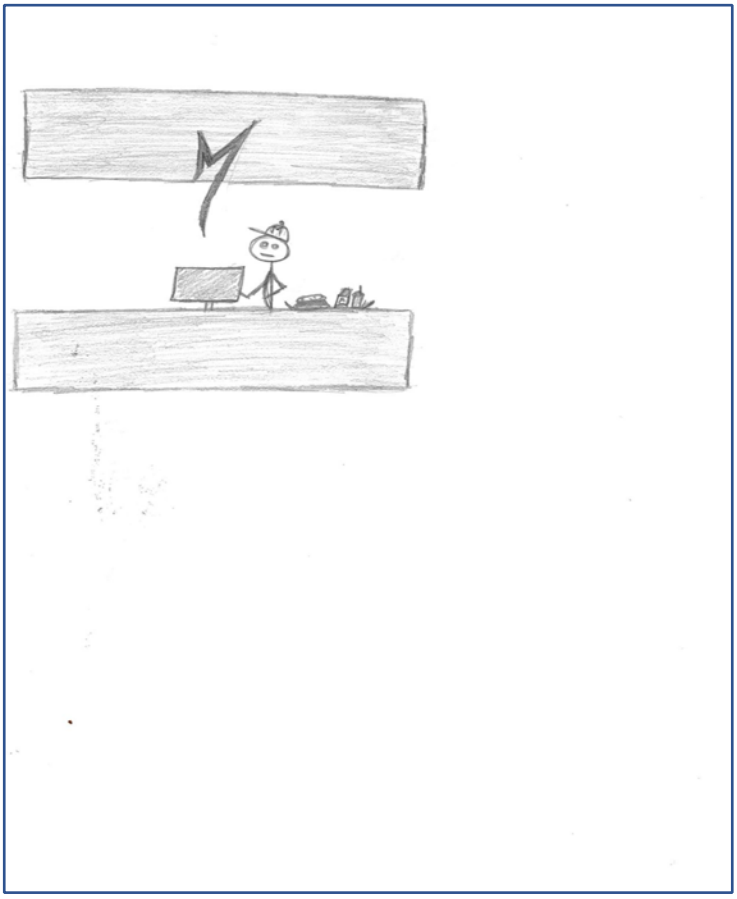
TÍTULO: a descoberta, a pesquisa INQUÉRITO:
Idade: 28 tipo "jovem cientista que descobriu algo novo". *Tipo de atividade*: trabalha com a química nas células e descobriu alguma coisa. *Qualidades*: sabe bastante da área dele, gosta desse trabalho, se dedica bastante. *Defeitos*: ele é uma pessoa muito focada só que ele é meio que, ele não é uma pessoa que socializa bastante é mais fechado, ele é mais na dele, e ele considera isso um problema, de repente ele não tem muitos amigos, não sai muito, fica sempre em função do trabalho mesmo ter uma vida social mais intensa. *Como chegou a ser o que é*? Gostava bastante dessas matérias, estudava bastante elas, se formou, fez uma faculdade, mandava muito bem, especificamente algumas áreas, se formou, se dedicou um pouco mais ao estudo e descobriu tudo o que descobriu. *Como era antes*? era um cara que estudava bastante, direto tava estudando, não tinha muitos amigos, não saia tanto, enquanto todos os outros amigos estavam numa festa ele tava, tipo em casa, e sempre estudando para as matérias na escola, só que mais para as matérias que ele gostava. *Coisas que mais gosta?* O fato dele descobrir coisas novas, estar sempre procurando alguma coisa, ter um objetivo final, diferente do cara de publicidade, que não tem um objetivo final. Ele já tinha uma pesquisa e queria chegar no final dela, que era uma coisa satisfatória para ele. *Coisas que menos gosta*? O fato de ser muito quieto, está sempre meio sozinho, talvez ele não se importe tanto assim com isso pelo fato de gostar da área e ficar muito concentrado no que está fazendo. *Desejos e ambições*: almeja é chegar no final da pesquisa dele, ele concluir, chegar naquele ponto que está tentando chegar desde que se formou, a descoberta dele, e dai ele estuda mais e quando descobrir vai para outra.

ANÁLISE: Há uma retração egóica de Marcos diante da tarefa de refletir sobre a satisfação na profissão, revelada pelo desenho no canto superior esquerdo

(aspectos de idealização e fantasia). M. constrói uma estória idealizada de um profissional que realizou importantes descobertas que lhe permitiriam receber um prêmio Nobel aos 28 anos, no entanto, ao custo de muita dedicação ao estudo e renúncia da vida social e solidão (conflito).

M. coloca também as dificuldades que um pesquisador enfrenta: roubo de propriedade intelectual e remuneração não compatível. Ainda assim, o profissional reconhece que vale a pena pelo processo de descoberta em si, que é gratificante.

Segundo pedido: Desenhe um profissional insatisfeito, fazendo alguma coisa.



HISTÓRIA: ele “ta” meio insatisfeito, não por ele ter feito uma profissão e não ter gostado, mas por ele estar fazendo e ser obrigado a fazer isso, mas por não ter outra opção, ele não conseguiu aproveitar bem a época em que ele estudava, ou não teve condição para estudar, e teve que partir para um trabalho mais braçal, não conseguiu ter um diploma, ele teve que fazer isso por algum motivo, não porque escolheu. *E o que mais*? Ele “tá” trabalhando e está insatisfeito porque muitas pessoas hoje em dia tratam essas pessoas mal, qualquer pessoa, as

pessoas sempre tratam as pessoas mal, ele ta tentando fazer o serviço dele bem, mas tem aquela invisibilidade social, ele trabalha bastante para não ter uma boa remuneração, ele não gosta do trabalho dele e gostaria de fazer outra coisa, coisa mais clichê da vida, ele gostaria de ser médico. *E o que vai acontecer*? Ai a criatividade falhou, não vai acontecer, ele só volta para a casa todos os dias insatisfeito. . . Talvez o sonho dele de criança era ser médico e não aproveitou bem, ele foi para a escola e não aproveitou bem a escola, acabou não conseguindo virar médico e não conseguiu virar nada, foi para o caminho mais fácil, e faz algo apenas porque dá dinheiro. *E como termina a estória?* Ele junta o dinheiro dele que ele trabalhou nesse lugar para voltar a estudar e tentar a profissão que ele tanto almeja. Consegue virar médico, lógico que não o melhor médico do mundo, mas virou médico e ficou satisfeito.

TÍTULO: dedicação.

INQUÉRITO: Idade: mais ou menos a mesma faixa do outro, um pouco menos, 25-27. *Qualidades*? Uma pessoa que mudou bastante do tempo de escola para cá, e agora tem bastante dedicação, ele pode não saber muito de escola, mas sabe bastante de convivência no mundo, que ele acha muito importante para ele. *Defeitos?* Muito desapegado, não. . . ele não aproveitava muito as oportunidades dele no passado, o que ele tinha. *Como chegou a ser o que é?* Não aproveitava o ensino que era dado para ele e acabou desistindo do sonho dele porque ele só saía, só aloprava na escola, tomou várias suspensões, foi advertido várias vezes, repetiu alguns anos e não aproveitava tudo o que era dado para ele, ai chegou nisso. *Coisas que mais gosta?* Quando ele atendia alguém que era um pouco mais gentil, que interage um pouco mais com ele e não trata ele como invisível. *Coisas que menos gosta*? O resto. Rsrs . *Desejos e ambições*? Almeja conseguir voltar para o que ele queria quando ele estava na espoca de escola, a profissão dos sonhos dele.

ANÁLISE: No desenho Marcos consegue ocupar mais o espaço oferecido para refletir sobre a insatisfação profissional, ainda que ocupando o mesmo quadrante que o desenho anterior. Há um grande sombreamento do lugar de trabalho do profissional, evidenciando grande angústia em relação à situação retratada. Conta a estória de um profissional que não aproveitou as oportunidades

educacionais que o levariam para profissões mais promissoras, foi mal aluno e bagunceiro. Restou-lhe assumir um trabalho braçal, mal remunerado e sofrer a invisibilidade social. O desenlace revela uma solução mágica: consegue reverter o dano e torna-se médico, ainda que um médico mediano. Ainda assim, conclui que se pudesse voltar ao tempo de escola, faria as coisas diferentes. Neste pedido Marcos reconhece a importância de aproveitar as oportunidades educacionais para se tornar um bom profissional e ter escolhas, vivenciando um certo luto pelas oportunidades que não aproveitou e as possíveis consequências em seu futuro profissional por ter uma atitude displicente com relação a sua formação.

Terceiro pedido: Desenhe você, na sua profissão futura, fazendo alguma coisa, uma possibilidade.

HISTÓRIA: vai ser a mesma coisa que o primeiro, vou fazer alguma coisa só para falar que é diferente. Estou pesquisando alguma coisa, não sei o que, tentando

descobrir alguma coisa nova, criando alguma coisa, sei lá, estou no caminho para descobrir alguma coisa. Estou olhando no microscópio alguma célula animal diferenciada que fosse capaz de me ajudar na pesquisa, sei la. *E como termina*? Não termina, ela ainda ta acontecendo.

TÍTULO: Minha vida, dessa vez sou eu, é mais suave INQUÉRITO:

Idade: 30 *Coisas que mais gosta*: ter minha autonomia para descobrir as coisas, das áreas, de estar fazendo aqueles experimentos, querendo descobrir alguma coisa, o processo em si é prazeroso, o caminho é legal, não importa muito a chegada. *Coisas que menos gosta*: não consigo pensar, acho que gosto de tudo. *Desejos e ambições*: que nem aquele cara, concluir minha pesquisa, ou minha criação.

ANÁLISE: Marcos ocupa toda a folha neste desenho e retoma o tema do primeiro pedido, embora os objetos circundantes apareçam sombreados, evidenciando o quanto a tarefa exigida é difícil para ele, observa-se um movimento de ocupação progressiva no decorrer dos desenhos, buscando aproximar-se mais das questões inerentes à escolha da profissão. Marcos deixa a estória inconclusa, mas se mostra mobilizado para a escolha ao explicar: “o caminho é legal, não importa a chegada”(sic). Este pedido aparece também mais integrado em relação aos anteriores, que apresentavam posições maniqueístas de tudo ou nada.

Percebe-se um movimento elaborativo de Marcos no decorrer dos pedidos e uma mudança de atitude, mais passiva e idealizada no primeiro pedido para uma atitude mais ativa, consciente e de colocar-se em busca, no último.

Discussão:

Nos diferentes contextos de atendimento em orientação profissional (jovens, adultos, individual ou grupal), o DP-E pode ser trabalhado com os orientandos dentro de um processo diagnóstico e interventivo, indissociados.

O DP-E permite a abertura de um espaço de discussão e reflexão com o orientando, fazendo com que este possa se aproximar de aspectos de sua personalidade que tem dificuldade em reconhecer. Ao conseguir integrar esses aspectos ao *self*, o orientando conseguirá perceber os aspectos que valoriza e

que rejeita ou teme, e poderá mobilizar-se em busca de seu projeto de vida e carreira.

Aliado a outros recursos como entrevistas, observações e outras técnicas de autoconhecimento, o DP-E permite identificar dificuldades e perspectivas para o trabalho em Orientação Profissional, sendo um recurso valioso para essa área de atuação.

Referências Bibliográficas:

Ancona Lopez, M. (2002) Psicodiagnóstico: Processo de Intervenção? In: M. Ancona-Lopez (Org.). *Psicodiagnóstico: Processo de Intervenção* (pp. 26-36). São Paulo: Cortez.

Bohoslavsky, R. (1993) *Orientação Vocacional: A estratégia clínica.* São Paulo: Martins Fontes.

Lemos,C.G. (2001) *Adolescência e escolha da profissão*. São Paulo: Vetor.

_____. (2007) Desenhos de Profissionais com Estórias: Desenvolvimento e características psicodinâmicas. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 8(2), 41-55.

_____. (2010) Desenhos de Profissionais com Estórias na Orientação Profissional: possíveis aplicações. In: R.S.Levenfus & D.H.P. Soares (Org.). *Orientação Vocacional Ocupacional* (pp.194-203). Porto Alegre: Artmed.

Tardivo, L.S.L.P.C. (2010) O Procedimento de desenhos-estórias e derivados no processo psicodiagnóstico compreensivo e interventivo de crianças. In: M.L.T. Nunes (Org.). *Técnicas projetivas com crianças* (pp.97-120). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Trinca, W. (1987) *Investigação Clínica da Personalidade: O desenho livre como estímulo de apercepção temática.* São Paulo: EPU.

_____. (1984) Processo diagnóstico de tipo Compreensivo. In: W.Trinca (Org.). *Diagnóstico Psicológico: A prática clínica* (pp. 14-24). São Paulo: EPU.

A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NA PSICOTERAPIA BREVE INFANTIL

Jucielha Batista Cabral[157]

Lilian Pereira de Medeiros Guimarães[158]

Resumo: O presente artigo visa contextualizar, mediante pesquisa bibliográfica, sobre a técnica da Psicoterapia Breve Infantil tendo como objetivo discutir a importância da família no atendimento infantil. O referido artigo traz ainda concepções teóricas sobre Psicoterapia Breve e os principais critérios de indicação e contraindicação para a sua aplicabilidade em crianças e seus pais. Conclui-se que é possível desenvolver um trabalho flexível e voltado para a realidade brasileira considerando a participação dos familiares no atendimento de crianças, quando o profissional está devidamente respaldado por instrumentos e técnicas que garantam o estabelecimento de um vínculo terapêutico consistente.

Palavras-chave: psicoterapia breve infantil; criança; família; relação pais-criança;

Introdução

Os profissionais de psicologia que trabalham com as demandas da população infantil então de acordo que a relação pais-criança interfere de forma direta no desenvolvimento geral do indivíduo. Quando se fala em psicoterapia breve infantil um dos desafios é integrar os pais a esse atendimento, seja pela resistência dos pais em participar da terapia ou devido à ausência dos pais ou responsáveis por motivos variados.

---

[157] Estudante do último ano do curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera de São José dos Campos-SP

[158] Professora doutora do curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera de São José dos Campos

O terapeuta que optar por trabalhar com psicoterapia breve infantil compreende que os pais têm papel determinante no surgimento da problemática infantil, dada a relação de dependência emocional da criança com estes, por esse motivo o processo terapêutico é realizado com a criança e seus pais.

O presente trabalho visa contextualizar sobre a técnica da Psicoterapia Breve Infantil (PBI), tendo como objetivo discutir a importância da família no atendimento infantil. Apesar da sua eficácia a literatura voltada para o nosso contexto na PBI é escassa. A organização do presente artigo foi realizada mediante pesquisas bibliográficas. O artigo permitirá ainda a ampliação de novas concepções teóricas sobre tal temática, enfatizando despertar o interesse de outros pesquisadores pelo tema.

Psicoterapia Breve aspectos introdutórios

De acordo com Gilliéron (1983) e Yoshida (1999) a evolução no campo das psicoterapias breves pode ser representado a partir de três estágios: Estágio psicanalítico: Freud, Ferenczi, Rank; Estágio intermediário: Alexander e French; Estágio psicodinâmico breve: Balint, Malan, Gilliéron dentre outros. Ressaltando que os dois primeiros estágios são precursores das Psicoterapias Breves (PB) e somente o terceiro estágio pode ser considerado representante deste tipo de técnica. Designam modalidades de intervenção derivadas da psicanálise que tem por objetivo levar o paciente a desenvolver insights sobre os motivos inconscientes de seus sintomas.

A psicoterapia psicodinâmica breve ocupa-se da adequação dos padrões relacionais adaptativos, através de mudanças de atitudes que assegurem uma melhor qualidade de vida ao paciente.

Corresponde às psicoterapias de orientação psicanalítica aplicada a situações específicas, enfatizando questões focais. **Os trabalhos que marcam o estágio psicodinâmico breve se caracterizam por** maior atividade do terapeuta buscando atendimento de pessoas em crise, centrado em um foco, e respeitando os princípios psicanalíticos de associação livre, neutralidade e reconstrução do sintoma subjacente ao foco (Malan, 2008).

Segundo Yoshida (1999) a psicoterapia breve é especialmente útil nos atendimentos individuais em adultos e infantil, quanto na modalidade grupal, de casal ou familiar, por sua principal característica que é se pautar sobre o princípio da flexibilidade, em adequar a conduta terapêutica em cada momento ou etapa às

necessidades do paciente visando os objetivos pré-estabelecidos. Variando de suportiva a expressiva, dependendo das necessidades e possibilidades do paciente (Luborsky, 1984).

A Psicoterapia Breve Infantil

Segundo Oliveira (2006), a primeira proposta referida na literatura que abordou especificamente a psicoterapia breve infantil (PBI) foi a de Allen no ano de 1942, um discípulo de Rank, este considerado um dos precursores mais importantes das psicoterapias breves de adultos. Com o objetivo de ajudar a criança a suportar ligações patológicas com os pais e aceitar seu papel como indivíduo diferenciado, Allen se concentrou no significado da produção da criança no aqui-agora. Este trabalho pioneiro reflete uma forte influência de Rank, especialmente em relação à importância dada à questão da separação e da perda. Essa mesma autora assinala o período da década de 60 a 70 como o período mais favorável na produção de intervenções breves infantis.

A Psicoterapia Breve Infantil foi largamente difundida nos Estados Unidos e Europa, mas no Brasil, foi em 1989 que o grupo de profissionais do Núcleo de estudos e Pesquisas em Psicoterapia Breve (NEPPB), interessados em pesquisar técnicas de psicoterapia breve adaptadas a realidade brasileira (Yoshida; Enéas, 2004), introduziu a formação e atividades nessa área terapêutica, tornando-se uma grande referência diante da grande falta de informações disponíveis sobre o assunto na época. Desenvolvido em São Paulo, o NEPPB se dedicou à pesquisa sobre as dificuldades da infância, não só com o público infantil, mas também a relação entre mãe e bebê.

A proposta do NEPPB não é ter um plano rígido de trabalho, mas estabelecer parâmetros compatíveis com a situação, em relação às áreas conflitivas com maiores necessidades e possibilidades de serem trabalhadas. A fase terapêutica propriamente dita inclui intervenções flexíveis e adaptada as características do caso, buscando uma integração entre as concepções psicodinâmicas e as teorias do desenvolvimento infantil, e considerando a participação dos familiares no atendimento de crianças (Yoshida & Mito, 2004).

Segundo Yoshida (1992), de maneira geral, nos trabalhos com famílias, considera que há uma prevalência das teorias sistêmicas e cognitivas e acreditase que, do ponto de vista teórico, não se encontra diferença entre a Psicoterapia Breve Familiar psicanalítica e a Psicoterapia Breve Infantil, pois ambas estão alicerçadas nas relações objetais (escola kleiniana). Essa mesma autora, aponta como objeto de intervenção na psicoterapia breve infantil – o paciente é a criança, mas o trabalho consiste em identificar o papel da patologia do casal (ou de um dos pais) no sintoma infantil, objetivando livrá-la das projeções que impedem sua individuação. O trabalho costuma ser focalizado e o tempo não costuma ultrapassar um ano (Xavier, 2007).

Portanto o processo da psicoterapia breve infantil, visa alicerçar um planejamento terapêutico que leve em conta características do caso, suas necessidades e possibilidades, que inclui os pais, o terapeuta e contexto de atendimento.

Os critérios de indicação para psicoterapia breve para crianças e pais

Segundo Oliveira (2002), muito dos profissionais que trabalham com a psicoterapia breve de crianças propõe critérios de indicação, para que se possa realizar o atendimento, alguns de forma mais sistematizada, outros com menor sistematização. Entretanto, muitas vezes trabalha-se mais com critérios de exclusão, principalmente os profissionais que trabalham em instituições, que, ao adotarem critérios restritivos deixam sem assistência uma parcela considerável da população que busca auxílio psicoterápico.

Para Knobel (1997) neste tipo de proposta breve, é fundamental a utilização dos instrumentos que a psicanálise nos oferece, para o entendimento psicodinâmico do paciente. Segundo Braier (2008), as condições egóicas do paciente definem alguns critérios indicativos e contra indicativos para quem deseja passar por processo terapêutico breve.

Para Fiorini (2008), na psicoterapia breve é importante que se trabalhe com o paciente em estados nos quais ele consiga, no mínimo, fazer insights e

interpretações das situações expostas pelo terapeuta. Por isso é importante estudar as funções egóicas para auxiliar a compreensão do comportamento humano, verificando as potencialidades e também as fraquezas do funcionamento psíquico. Lester (1967, 1968) e Mackay (1967), consideram contraindicados os casos de pacientes com patologias crônicas e caracterológicas. Enquanto que, os casos indicados seriam aqueles com ausência de quebras ou impasses sérios no desenvolvimento, como as regressões transitórias, fobias agudas e situações de crise.

Em concordância podemos citar o estudo de Messer & Warren (1995) no qual apontam que, a presença de sintomas psicóticos não transitórios representa uma contraindicação. Porém, ressaltam a importância de não inserir a criança numa categoria diagnóstica particular, sendo mais aconselhável levar em conta a presença de características como a confiança básica, defesas egóicas adequadas e flexíveis, capacidade de estabelecer ligações rapidamente e de se desligar de uma relação significativa, características essas requeridas pelas tarefas da psicoterapia breve. Esses mesmo autores afirmam que, para a maioria dos autores, o contexto do desenvolvimento da criança tem um papel crítico, devido à forte influência da família e do meio social sobre a criança, que afetam significativamente sua possibilidade de utilizar a psicoterapia, considerando assim os recursos familiares um critério fundamental.

Para Knobel (1997) no atendimento de crianças é necessário que em algumas sessões haja à inclusão dos familiares da criança que fazem parte da sua rotina diária, com a finalidade de estabelecer orientações, combinações e entendimento do processo pelo qual a criança está atravessando em um dado momento.

Palacio-Espasa (1984, 1985), em suas pesquisas indicaram que o sucesso da psicoterapia breve não está relacionado a sintomatologia da criança, porém evidenciaram o sucesso da psicoterapia breve a uma relação entre este e uma dinâmica pais-criança que eles caracterizam como neurótica, acompanhada de uma pré-transferência positiva dos pais em relação ao terapeuta. Oliveira (2002), propõe que em crianças, a motivação para o tratamento e para a mudança, assim como o estabelecimento de um bom vínculo terapêutico parecem ter relação com

a motivação dos pais e com a possibilidade deles de se perceberem como parte do processo.

Oliveira (2002, 2006) considerando a realidade brasileira, propõe algumas diretrizes para o planejamento terapêutico que deve considerar as características psicodinâmicas da criança e da sua relação com os pais, a vertente do desenvolvimento infantil, as condições do terapeuta e as da realidade que envolve cada caso. São elas: Nível de dependência ou independência afetivo-emocional da criança; Tipo e intensidade das expectativas que os pais têm em relação à criança; Quanto os pais se veem envolvidos no problema e nas possibilidades de solução; Possibilidades dos pais de tolerar mudanças; Possibilidades do estabelecimento de uma aliança terapêutica; Condições psíquicas e nível de desenvolvimento da criança. É importante ressaltar que todos esses critérios são interdependentes e devem ser considerados em conjunto.

O lugar da família no desenvolvimento emocional da criança

Para Minuchin, Colapinto & Minuchin (1999) pode-se considerar a família como o sistema que mais influencia o desenvolvimento da criança. Coatsworth, Pantin & Szapocnik (2002), afirmam que a família é o mais poderoso sistema de socialização para o desenvolvimento saudável da criança e do adolescente.

Se num primeiro momento a mãe tem que se adaptar à nova rotina, pois sua vida passa a girar em torno do bebê, é ela também quem precisa sustentá-lo física e psiquicamente (Winnicott, 1991). Pode-se encontrar nos estudos de Winnicott os seguintes direcionamentos para a importância da família no atendimento infantil: ênfase nos aspectos saudáveis e no potencial humano para o desenvolvimento, importância das relações iniciais, relevância na importância da relação pais-criança no desenvolvimento da confiança básica, a continuidade da experiencia, em especial o início da vida, o valor do brincar e o seu potencial terapêutico.

A teoria winnicottiana sobre o desenvolvimento emocional do ser humano propõe a importância de um ambiente suficientemente bom dedicado à criança em seu desenvolvimento. Sendo que a mãe e o ambiente de forma mais extensa

desempenham um papel fundamental no desenvolvimento saudável do indivíduo (Telles, Sei & Arruda, 2010). Entendendo que a família é responsável pela inserção da criança no mundo, compreende-se a importância da participação dos pais no processo terapêutico, dessa forma entende-se a família como integrante do processo terapêutico.

Sigolo (2004) descreve a família como "espaço de socialização infantil", pois se constitui em "mediadora na relação entre a criança e a sociedade" (p. 189). E através das interações familiares se desenvolve as bases da subjetividade, identidade e personalidade. Ao atuarem como agentes de socialização dos filhos, os pais utilizam diversas estratégias e técnicas para orientar seus comportamentos, denominadas de práticas educativas parentais (Gomide, 2004).

A participação dos pais na terapia infantil

A maneira como os pais são integrados ao tratamento de problemas emocionais e comportamentais dos filhos evoluiu nas últimas décadas. Treinamento de pais, preocupação com a generalização dos ganhos obtidos e eficácia do tratamento são aspectos enfatizados neste processo evolutivo (Marinho, 2000).

Oliveira (2006), afirma que nas intervenções com os pais é importante trabalhar especialmente a forma de vivenciar esse papel, as expectativas em relação à criança e a ligação entre essas expectativas e aspectos de seu passado, buscando-se maior diferenciação e discriminação de identidades. Para Silva & Marturano (2002) para promoção da autoestima, autonomia e habilidades sociais dos filhos, utiliza-se de práticas educativas relativas ao estabelecimento de limites, à comunicação, ao ensino de responsabilidades e à expressão de afeto.

A mudança que se deseja produzir nos filhos exige dos pais mudanças no modo como ele se comunicam com seus filhos, tais como em suas habilidades de ouvir com empatia, admitir erro e pedir desculpas, fazer e responder a perguntas, expressar sentimentos positivos e negativos, demonstrar aceitação ou reprovação

do comportamento dos filhos, dar e pedir *feedback* de maneira assertiva (Del Prette & Del Prette, 2008).

A saúde da criança está relacionada às características físicas, sociais e emocionais dos pais, bem como às práticas parentais empregadas na educação, manejo de problemas, enfrentamento do estresse e cuidados com os filhos (Schor, 2003). Em outras palavras a família funciona como elemento essencial do desenvolvimento de um ser humano, por essa razão torna-se fundamental sua integração na terapia da criança, seja através de treinamentos que busquem desenvolver competências parentais, sessões em conjunto com a criança ou de sessões de terapia individual.

Conclusão

Mediante os dados apresentados conclui-se que durante o processo psicoterapêutico infantil, é essencial que os pais acompanhem e participem do tratamento, apropriando-se **do processo terapêutico dos filhos.**

Obteve-se a partir desse levantamento, dados significativos sobre os critérios de indicação e contra-indicação para a prática da psicoterapia breve infantil. Sobre tais critérios pode-se afirmar que não existe uma maneira única de classifica-los, porém existe variáveis que aparecem na maioria dos processos como às características do paciente e terapeuta, à abordagem e o enfoque teórico utilizado pelo mesmo e a relação pais-criança. Com relação às características do paciente, além da motivação pela mudança, que ele tenha capacidade para fazer insights e interpretações das situações expostas pelo terapeuta.

Conseguir o envolvimento dos pais na terapia infantil requer, além é claro do desejo dos mesmo para a mudança, um ambiente que facilite a expressão e reflexão sobre a relação parental, reforce a construção de vínculos entre a criança e a família, reafirmando o papel de "pai" e "mãe". Facilitando assim a expressão das emoções, pensamentos e de novos comportamentos. Através da participação da família nas sessões busca-se construir e ressignificar novas formas de comunicação, desenvolvendo habilidades comportamentais e cognitivas em

busca de relações parentais mais saudáveis e eliminação do sofrimento psíquico da criança.

Referências bibliográficas

Braier, E. A. (2008). *Psicoterapia breve de orientação psicanalítica*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes

Coatsworth, J. D.; Pantin, H., & Szapocnik, J. (2002, june). Familias Unidas: a family- centered ecodevelopmental intervention to reduce risk for problem behavior among hispanic adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review, 5*(2), 113-132.

Clouninger, S. (2003). *Teorias da personalidade*. São Paulo: Martins Fontes.

Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2008). Pais e professores contribuindo para o processo de inclusão: Que habilidades sociais educativas devem apresentar? In: E. G. Mendes, M. A. Almeida & M. C. P. I. Havashi (Orgs), Temas em Educação Especial: *Conhecimentos para fundamentar a prática*. Araraquara: Junqueira e Mirin.

Ferrari, A. G. (2012, dezembro). Sintoma da criança, atualização do processo constitutivo parental? *Tempo psicanal.*, *44*(2), 299-319. Recuperado a partir de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01014838201200 0200004&lng=pt&nrm=iso.

Fiorini, H. J. (2008). *Teoria e técnicas de psicoterapias*. Ed. ampliada. São Paulo: Martins Fontes.

Gilliéron, E. (1986). *As psicoterapias breves* (V. Ribeiro, Trad.). Rio de janeiro: Jorge Zahar Ed.

Gomide, P. I. C. (2004). *Pais presentes, pais ausentes*. Petrópolis: Vozes.

Knobel, M. (1997). Psicoterapia breve em crianças e adolescentes. In: N. Fichtner (Org.), *Transtornos mentais da infância e da adolescência***.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

Knobel, M. (2010). *Psicoterapia Breve*. 2. ed. São Paulo: EPU.

Lester, E. P. (1967, février). La psychothérapie brève chez l'enfant en période de latence. *Psychiatrie de l'Enfant***,** *10*(1), 199-235.

Lester, E. P. (1968). Brief psychotherapies in child psychiatry. *The Canadian Psychiatric Association Journal/ La Revue de I'Assocation des psychiatres du Canada, 13*(4), 301-309.

Luborsky, L. (1984). *Principies of psychoanalytic psychotherapy: A manual for supportive-expressive treatment*. New York: Basic Books.

Marinho, M. L. (2000). A intervenção clínica comportamental com famílias. In: Silvares, E. F. M. (Org). *Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil*. Campinas: Papirus.

Mackay, J. (1967, june). The use of brief psychotherapy with children. *Canadian Journal of Psychiatry,* 12, 269-278.

Malan, D. H. (2008). *Psicoterapia dinâmica intensiva breve: um método inovador* (A. P. P. Breda, Trad.). Porto Alegre: Artmed.

Messer, S. B., & Warren, C. S. (1995) *Models of Brief Psychodynamic Therapy: a comparative approach*. New York: Guilford Press.

Minuchin, P., Colapinto, J. & Minuchin, S. (1999). *Trabalhando com famílias pobres.* Porto Alegre: Artes Médicas.

Mito, T. I. H., & Yoshida, E, M. P. (2004). Psicoterapia breve infantil: a pratica com pais e crianças. In: Yoshida, E, M. P., Enéas, M. L. E. (Orgs.). *Psicoterapias psicodinâmicas breves: propostas atuais*. Campinas: Alínea.

Oliveira, I. T. de. (2002, junho). Critérios de indicação para psicoterapia breve de crianças e pais. *Psicologia: teoria e prática*, *4*(1), 39-48. Recuperado a partir de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151636872002000100005&lng=pt&tlng=pt.

Oliveira, I. T. de. (2006). *O planejamento da psicoterapia breve infantil a partir do referencial do desenvolvimento*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Recuperado a partir de www.teses.usp.br

Palacio-Espasa, F. (1984). Indications et contra-indicadions des approches psychothérapeutiques brèves des enfantes d'âge préscolaires et de leurs parentes. *Neuropsyquiatrie de l' Enfant*, *32*(12), 591-600.

Palacio-Espasa, F. (1985). Les indications thérapeutiques em psyquiatrie infantile et l'implication de la famille. Archives Suisses de *Neurologie, Neurocirurgie, et de Psychiatrie*, *132*(6),165-173.

Sigolo, S. R. R. L. (2004). Favorecendo o desenvolvimento infantil: ênfase nas trocas interativas no contexto familiar. In E. G. Mendes, M. A. Almeida & L. C.

A. Williams (Orgs.). *Temas em Educação Especial: avanços recentes* (pp.189195). São Carlos: Edufscar.

Silva, A., & Marturano, E. (2002, julho). Práticas educativas e problemas de comportamento: uma análise a luz das habilidades sociais. *Estudos de Psicologia*, *7*(2), 227-235.

Schor EL. American Academy of Pediatrics. (2003, june) Family pediatrics, report of the Task Force on the Family. *Pediatrics*, *111*(6),1541–1571**.**

Telles J. C. C. P., Sei, M. B. & Arruda, S. L. S. (2010, dezembro). Comunicação silenciosa mãe-bebê na visão winnicottiana: reflexões teórico-clínicas. *Aletheia*, *(33)*109-122. Recuperado a partir de http://pepsic.bvsalud.org/sielo.php?script=sci_arttext&pid=S141303942010000300010&lng=pt.

Xavier, I. A. (2007, junho). Psicoterapia breve familiar em casos de famílias em situação de violência. *Revista da SPAGESP*, *8*(1), 00. Recuperado a partir de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167729702007000100007&lng=pt&tlng=pt.

Winnicott, D. W. (1991). *Holding e interpretação*. São Paulo: Martins Fontes.

Yoshida, E. M. P. (1992). Psicoterapia breve infantil: concepção e aplicabilidade. *Estudos de Psicologia*, *9*(3), 97-105.

Yoshida, E. M. P. (1999, agosto). Psicoterapia breve e prevenção: eficácia adaptativa e dimensões da mudança. *Temas em Psicologia*, *7*(2), 119-129. Recuperado a partir de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X1999000200003&lng=pt&tlng=pt.

Yoshida, E. M. P., & Enéas, M. L. E. (2004). *Psicoterapia Psicodinâmicas Breves*: *propostas atuais*. Campinas: Editora Alínea.

UMA PROPOSTA POSSÍVEL QUANTO À DIMINUIÇÃO DA REINCIDÊNCIA DE JOVENS NO TRÁFICO

André Cardoso[159]
André Tiago dos S. Araújo[1]
Augusto Sousa Barbosa[1]
Bruna Michelle Pina dos Reis[1]
Cristina de Fátima Silva[1]
Erica Souza Serpa[1]
Giulianna Cristina Alves[1]
Wellington Domingos Valentim[1]
Lilian Pereira de Medeiros Guimarães[160]

RESUMO

Este é um trabalho piloto que objetivou fazer um levantamento bibliográfico sobre as questões ligadas a entrada do jovem no tráfico e fazer um estudo de acompanhamento de 14 adolescentes, com idades variando de 12 a 17 anos, que foram detidos no período de janeiro a junho de 2017, na Delegacia da Infância e Juventude da cidade de São José dos Campos e foram liberados pelo delegado de polícia titular* após conversa com esse e um atendimento psicoterápico emergencial a família, realizada por estagiários do último ano do curso de Psicologia, em que estes acolhiam a família e sugeria a esta psicoterapia e/ou participação em projetos sociais voltados ao adolescente, constatou-se através de levantamento realizado no sistema informatizado da delegacia que em um período que abrange de 4 a 9 meses a maioria destes adolescentes (86%) não reincidiram no tráfico de drogas ilícitas e apenas 14% reincidiram. Apesar do pouco tempo de acompanhamento destes jovens percebe-se que é possível um trabalho conjunto

---

[159] Estudantes do último ano do curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera
[160] Profª Drª e supervisora de estágio do curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera

* Este estudo contou com o apoio da Delegacia de Infância e Juventude (DIJU) na cidade de São José dos Campos-SP representada pelo delegado de polícia titular Neimar Camargo Mendes.

entre a polícia, a psicologia, a família e uma rede de apoio que estimule ações positivas no intuito de diminuir a reincidência destes jovens em atos infracionais.

Palavras chaves: adolescente, família, tráfico, drogas, psicologia

Introdução

Os levantamentos sobre o consumo de álcool e outras drogas entre os jovens no mundo e no Brasil mostram que é na passagem da infância para a adolescência que se inicia esse uso estudo realizado em 1997 pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Atenção ao Uso de Drogas da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, avaliou 3.139 estudantes da quinta série do primeiro grau à terceira série do segundo grau de escolas públicas, possibilitando comparar as taxas de uso experimental ao longo da vida com as de uso habitual (últimos 30 dias). O estudo encontrou o consumo ao longo da vida e nos últimos 30 dias, respectivamente, de 77,7% e 19,5% para álcool; 34,9% e 4,6% para tabaco; 9,2% e 2,8% para inalantes; 7,1% e 1,6% para tranqüilizantes; 6,3% e 2,0% para maconha; e 1,9% e 0,6% para cocaína. (Marques & Cruz, 2000).

No Brasil, o cenário mudou radicalmente nas últimas décadas. Até o início da década de 80, os estudos não encontravam taxas de consumo alarmantes entre estudantes. No entanto, levantamentos realizados a partir de 1987 pelo Centro Brasileiro de Informações sobre as Drogas Psicotrópicas da Universidade Federal de São Paulo (CEBRID) têm documentado uma disposição ao crescimento do consumo. Esses levantamentos foram realizados entre estudantes de primeiro e segundo graus em dez capitais brasileiras e também em amostras de adolescentes internados e entre meninos de rua. Em 1997, o CEBRID mostrou que existe uma tendência ao aumento do consumo dos inalantes, da maconha, da cocaína e de crack em determinadas capitais. No entanto, o álcool e o tabaco continuam a destacar como o primeiro lugar entres as drogas mais utilizadas ao longo da vida e no momento atual e com mais problemas associados, como por exemplo, os acidentes no trânsito e a violência (Marques & Cruz, 2000).

Em pesquisa realizada por Almeida, Ferreira, Gomes, Silva e Santos (2007) revelou que o álcool é a droga mais utilizada entre os adolescentes, corroborando outras pesquisas desenvolvidas pela comunidade científica. A pesquisa mostrou ainda que aproximadamente 6% da população em estudo já tiveram contato com drogas ilícitas, o que corresponde a um total de 42 adolescentes. Esses autores

destacam ainda o papel dos pais e do ambiente familiar na relação do adolescente com o álcool e outras drogas, seja enquanto facilitadores das ações ou desencadeadores dos problemas, entendendo que a inserção do sistema familiar nas intervenções de prevenção e tratamento é de suma importância no enfrentamento da problemática em discussão, no sentido de proporcionar um sistema de apoio.

De acordo com Cavalcante, Alves e Barroso (2008) o estímulo que os meios de comunicação fazem ao uso de drogas lícitas como álcool e o tabaco, podem facilitar o interesse e acesso às drogas ilícitas, pois parece haver uma aceitação social para as que são lícitas, dando a ideia de ser um rito de passagem para a vida adulta. A grande disponibilidade de álcool e tabaco e a não fiscalização dessas vendas, são considerados fatores de risco para a criança e o adolescente, pois torna a aquisição possível à maioria da população.

Entre os fatores que suscitam o uso de drogas pelos adolescentes, os mais importantes são as emoções e os sentimentos associados a intenso sofrimento psíquico, como depressão, culpa, ansiedade exagerada e baixa autoestima. Assim pode-se inferir que o consumo dessas drogas ilícitas por jovens seria para não evitar o contato com essas emoções e com tudo o que elas suscitam. De acordo com Carlini-Cotrim, (2002) do ponto de vista biológico, as drogas são substâncias que possuem componentes que liberam entorpecentes e alucinógenos que têm a capacidade de alterar nosso estado de consciência e nossa percepção do aqui e agora.

Desta forma cada vez mais adolescentes e também pré-adolescentes são atraídos para o mercado do tráfico de drogas. Esses jovens são seduzidos por sensação de poder e alta remuneração oferecidas pelos “Chefões do Tráfico” que utilizam os adolescentes como mão de obra qualificada, pois de acordo com a idade estes vão assumindo funções específicas durante sua jornada. Crianças de menor idade nesse meio assumem, por exemplo, a função de avisar a chegada da polícia na comunidade. Assim as políticas públicas educativas para a juventude vem sendo desfavorecidas pela atrativa ilusão do comércio de drogas (Silva & Graner-Araujo, 2011).

A sensação de poder que a participação no tráfico oferece a esses jovens ficou muito evidente nos relatos coletados por Assis (1999). Nestes, aparecem a

mistura de respeito e medo que passam a impor aos colegas e à comunidade. Os atos de crueldade são muito frequentes e legitimados, já que matar passa ser algo banal, bem como a prática de torturas antes que a vítima morra, para que cresça a lenda pessoal do matador.

Segundo Martins (2014), a guerra do tráfico de drogas é uma espécie de conflito que acontece nas periferias das grandes cidades brasileiras. Consiste em uma batalha armada entre gangues rivais, motivada por desavenças pessoais ou vinganças direcionadas aos grupos inimigos. O envolvimento de adolescentes com o tráfico de drogas no Brasil implica uma relação complexa entre a política, crime, desigualdade social e violência de Estado. Através da escuta destes sujeitos em uma favela de uma cidade do Brasil, foi possível analisar a dimensão política e subjetiva do posicionamento dos entrevistados ao entrarem no que eles chamam de "guerra de tráfico". A conclusão é a existência de uma dimensão política no envolvimento dos adolescentes nesta "guerra", que está relacionado com a exigência de reconhecimento e a violência de Estado.

Para Mattos (2009), em sua pesquisa, o que não costuma causar maiores surpresas é que a adolescência seja considerada um momento privilegiado para o uso de drogas. Isso é confirmado em pesquisas epidemiológicas, assim como na clínica com adolescentes e com adultos, que evocam intoxicações pretéritas. A droga tem várias funções na vida dos adolescentes, como um agente socializador na busca de ideais diferentes dos paternos; um recurso para o rompimento radical com o mundo e com o mal-estar nele vivido; e como um objeto que permite o sentimento de potência imaginária em nome do narcisismo e contra a castração. Certamente, para cada adolescente a droga cumpre um papel específico.

No relato da pesquisa de Pratta e Santos (2007), conclui-se que, apesar dos adolescentes serem encarados como um grupo de risco no que diz respeito ao uso de substâncias psicoativas, a literatura, de uma forma geral, aponta que os fatores que podem levá-los a utilizar drogas são variados, fato que caracteriza o fenômeno da drogadição como multideterminado. De acordo com Outeiral (1994), os principais fatores estão relacionados às características individuais e sociais, a família e o grupo de pares, incluindo-se também a escola.

Segundo pesquisa de Assis e Constantino (2001), adolescentes do sexo feminino relataram vivências na rua e início precoce do uso de drogas, sendo que por parte

de algumas, isso se deu aos sete anos de idade. O primeiro contato geralmente é explicado pela curiosidade e pelo incentivo de colegas da escola, do baile ou da rua, de parentes ou do namorado, o que reforça a importância do ambiente e das companhias na formação de hábitos de vida saudáveis. Resistir aos vários convites para o consumo torna-se tarefa difícil, especialmente para a adolescente que deseja ser aceito por seu grupo.

A reflexão realizada por Dias e Onofre (2010) buscou auxiliar na compreensão acerca da contribuição da escola na problemática do jovem autor de ato infracional. Os resultados indicaram que a escola, ao rotular e taxar os jovens em conflito com a lei, ao selecionar e excluir, contribui de forma pouco positiva no processo de ressignificação dos atos dos adolescentes autores de ato infracional, assim como no desenvolvimento da identidade, cognitivo e moral. A evasão, a indisciplina, a violência e o desinteresse podem ser entendidos como movimentos de resistência a um sistema educacional que, muitas vezes, falha ao não reconhecer que o jovem autor de ato infracional é, antes de tudo, uma pessoa que tem suas práticas sociais e culturais discriminadas por este local educacional. Já como instituição cuidadora de seus membros tem-se a família que é responsável pela transmissão de valores éticos e morais, tendo um importante papel de contribuir para a prevenção frente aos inúmeros problemas decorrentes das drogas. Compreende-se que o papel da família é mais importante sob a perspectiva de prevenção às drogas do que atribuir a algum tipo de estrutura familiar. (Oliveira, Bittencourt & Carmo, 2008)

Moreira (2000) narra que o tráfico de drogas geralmente é considerado como a única alternativa de mercado capaz de garantir a satisfação plena dos anseios de consumo que os adolescentes possuem. Aproveitando-se de um forte componente psicológico, o qual misturam-se frustrações pessoais, familiares e sociais, os indivíduos acabam tornando-se vulneráveis a este ciclo.

Randünz e Olson (2005) definem como importante na saúde familiar o convívio com a mãe, que continua a ter o papel de agregar a família. Porém, muitas vezes a mãe precisa se ausentar no período do trabalho para conseguir o sustento da casa, criando assim um momento de distanciamento que pode facilitar o convívio do adolescente com indivíduos que cometem atos ilícitos.

Segundo Assis (1999), a influência da família na origem da delinquência tem sido tradicionalmente enfocada sob dois aspectos: a estrutura familiar e a natureza das relações familiares. A maioria das análises tradicionais se fundamenta nos papéis tradicionais de pai e mãe, em uma época em que esse padrão familiar está se modificando. Contudo, não podemos ignorar a influência que a família recebe da comunidade, das relações de trabalho e do controle do Estado. Além disso, devemos atentar para a existência de especificidades decorrentes da hegemonia cultural, lembrando que o construto-padrão mais aceito pela sociedade é o da classe média. Infelizmente não há referências às famílias de classes populares que não sejam estigmatizadoras, sendo estas comumente denominadas como desestruturadas ou desajustadas.

Para Assis e Constantino (2001), há relatos suficientes na literatura científica, sobre os prejuízos do abandono, dos danos físicos, ou da perda do adulto que protege a criança no desenvolvimento infantil. Desta forma precisa-se repensar um modelo que possa incluir esse jovem que muitas das vezes precisa mais de apoio do que de punição. Os autores Costa e Assis (2006) discutem, dentre outros fatores, como a família, o respeito, o desenvolvimento de autoestima podem atuar como protetores desde a infância até a adolescência

No intuito de investigar os temores e as reações de pais de adolescentes em relação ao uso de drogas de seus filhos, Eroy , Micheli, Camargo, Buscatti, Alencar e Formigoni, (2006) elaboraram um questionário com 40 questões, aplicado em 87 pais de estudantes adolescentes (de 12 a 19 anos). A amostra foi composta por 73% de mães, com média de idade de 42 anos. Os assuntos mais prevalentes nas conversas foram: sexo (23%), drogas e profissão (19% cada um). O temor ao uso de drogas pelos filhos foi relatado por 94% dos entrevistados. Do total de pais, 32% mencionaram ter conhecimento do uso de alguma droga pelos filhos(as). As reações ao saberem do uso foram: “conversar com os filhos” (81%) e “procurar orientação” (62%). Os sentimentos mais freqüentes foram: medo (69%) e impotência (25%).

Os autores concluíram que são diversas as razões relacionadas ao uso inicial de álcool e outras drogas, mas o meio familiar e o relacionamento com amigos têm recebido maior atenção. A presença de conflitos familiares e a influência dos amigos estão associadas a altos níveis de uso de drogas.

Conforme Bernardy, Oliveira e Hellínf (2011) afirmam que crescer em uma família que possui dependentes químicos é um desafio para os jovens e crianças, já que essa realidade pode impedir o desenvolvimento saudável e diminuir suas perspectivas de vida. A partir disso, o jovem que possui limitação em responder positivamente frente a situações difíceis de sua vida, tender a apresentar dificuldades em negar as drogas.

Objetivo

Diante deste cenário este trabalho objetivou realizar uma pesquisa piloto de acompanhamento de 14 adolescentes detidos pela primeira vez realizando tráfico de drogas ilícitas na cidade de São José dos Campos-SP e liberados após orientação se retornariam ou não ao tráfico.

Método

Participaram da pesquisa 14 adolescentes com idades variando de 12 a 17 anos (1(8%) de 12 anos, 1(8%) de 14 anos, 6(38%) de 15 anos, 4(31%) de 16 anos e 2(15%) de 17 anos) sendo 12(86%) do sexo masculino e 2(14%) do sexo feminino. Foram detidos entre os meses de janeiro a junho de 2017, pois haviam cometido o ato infracional identificado no Artigo 33 (tráfico), para não ocorrer um viés da pesquisa ora a família conversava primeiro com o delegado, ora com os estagiários de Psicologia, que estavam de plantão na Delegacia. Após explicação do projeto e assinatura do termo de livre consentimento, a família era ouvida em suas angústias em atendimento único de caráter emergencial e ao final eram sugeridos locais de apoio gratuitos como atendimento psicoterápicos tanto para a família como para o adolescente, ou participação do jovem em atividades esportivas e/ou centros de apoio ao adolescente que oferecem diversos cursos. Após todas as orientações o adolescente era liberado pelo Delegado, assim ficavam detidos na delegacia apenas por algumas horas, até a família ou responsáveis chegarem e receberem todas as orientações.

Resultado e Discussão

A amostra dos adolescentes detidos entre janeiro e junho de 2017, devido ao tráfico de drogas ilícitas, apresentou maior porcentagem do sexo masculino (86%); 69% têm idades entre 15 e 16 anos.

Após um período, que variou de 4 a 9 meses, que os jovens haviam sido liberados verificou-se, no sistema de informatização da Delegacia, se os 14 adolescentes haviam reincidido no artigo 33 (tráfico). Constatou-se que apenas 2(14%) dos adolescentes reincidiram enquanto 12 (86%) não reincidiram.

Este projeto piloto, então constatou que é possível através de orientações alcançar resultados positivos o que vem ao encontro dos estudos de Nardi e Dell'aglio, (2010) que afirmam que estimulando relações mais saudáveis e inserindo estes jovens em cursos profissionalizantes ou cursos do próprio interesse do adolescente infrator, esses adolescentes podem ter a oportunidade de aprender um ofício, desenvolver seu repertório social e reduzir o índice de reincidência.

Percebe-se também que a diminuição da reincidência depende de maior apoio a este adolescente, o que foi verificado por Padovani e Ristum (2013) em pesquisa com educadores do programa socioeducativo. Os autores enfatizam que a ausência de assistência ao egresso representam uma ameaça aos adolescentes, prejudicando a descontinuação de atos infracionais. Isso evidencia a necessidade de políticas públicas articuladas para uma maior assistência desses adolescentes.

Tais demandas aqui identificadas só vêm confirmar o que determina a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS, 1999), de que o atendimento assistencial é imprescindível para assegurar a proteção integral e garantir direitos a crianças e adolescentes em situação de risco, que são sujeitos em processo de desenvolvimento que deveriam ter acesso a políticas sociais básicas para terem os seus direitos fundamentais garantidos.

Conclusões

Percebe-se então que há um caminho para diminuir a reincidência dos adolescentes detidos no tráfico de drogas ilícitas, que seria possibilitar a esses jovens acesso a uma rede de apoio não só para si, mas também para sua família.

Apesar de não se poder generalizar esses dados, devido ao baixo quantitativo de participantes, este estudo constitui em um piloto. Sugere-se, assim, que mais pesquisas e ações possam ser propostas para adolescentes que se encontram em situação de risco e/ou já foram detidos por cometer ato infracional, em específico o tráfico de drogas ilícitas.

Referências

Almeida, A. J., Filho, Ferreira, M. A., Gomes, M. L. B., Silva, R. C. & Santos, T. C. F. (2007dez.) Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 11(4): 605-10. Recuperado de http://www.scielo.br

Assis, S. G. (1999) *Traçando caminhos em uma sociedade violenta: a vida de jovens infratores e de seus irmãos não-infratores.* Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. Recuperado de books.scielo.org

Assis, S. G. e Constantino, P. (2001) *Filhas do mundo: infração juvenil feminina no Rio de Janeiro.* Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. Recuperado de books.scielo.org

Bernardy, C. C. F, Oliveira, A. L. F, Hellínf, L. M. (2011) J*ovens infratores e a convivência com drogas no ambiente familiar*. Revista Rene, Fortaleza 12(3) 589-96. Recuperado de http://www.redalyc.org

BRASIL. LOAS (1999). *Lei Orgânica da Assistência Social.* Brasília, MPAS, Secretaria de Estado de Assistência Social Recuperado de www.previdencia.gov.br

Carlini-Cotrim, B. (2002) “Estranhando o Óbvio”. Citado em Abramo, H. W; Freitas, M. V; Sposito, M. P. (orgs.) Juventude em Debate. São Paulo: Cortex,

Cavalcante, M. B. P. T., Alves, M. D. S. & Barroso, M. G. T. (2008 set.) A***dolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde*. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 12(3): 555-59** . Recuperado de http://www.scielo.br

Costa, C.R.B.S.F.; Assis, S.G. (2006) *Fatores protetivos a adolescentes em conflito com a lei no contexto socioeducativo*. Psicologia & Sociedade; 18 (3): 74-81. Recuperado de http://www.scielo.br

Dias, A. Á.; Onofre, E. M. C.(2010) *A relação do jovem em conflito com a lei e a escola.* (dissertação de mestrado da Universidade Federal de São Carlos UFSCar). Recuperado de https://www.metodista.br/revistas/revistasunimep/index

Moreira, M. (2000) *Nem soldados nem inocentes: jovens e tráfico de drogas no município do Rio de Janeiro*. (Dissertação de mestrado, Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz) Recuperado de http://www.arca.fiocruz.br

Marques, A. C. P. R. & Cruz, M. S.(2000dez) *O adolescente e uso de drogas***.** Rev. Bras. Psiquiatr. , São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 32-36. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo

Martins, A. S.(2014) Por que a guerra? Política e subjetividade na guerra do tráfico de drogas: um ensaio sem respostas (dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo) Recuperado de https://psicanalisepolitica.wordpress.com/pesquisadores

Mattos, C. R., Filho (2009) *Entre o adolescente e a droga, o pai: tanto nos amores como nos chinelos*. In: NERY FILHO, A., et al. orgs. Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas. Salvador: EDUFBA; Salvador: CETAD, pp. 161-187. Recuperado de books.scielo.org

Nardi, F.L & Dell'aglio, D. D.(2010dez) *Delinquência juvenil: uma revisão teórica*. Acta Colombiana de Psicología 13 (2): 69-77, Recuperado de http://editorial.ucatolica.edu.co/colombiana-psicologia/article/view/371/376

Oliveira, E. B., Bittencourt, L. P. & Carmo, A. C. (2008) **A importância da família na prevenção do uso de drogas entre crianças e adolescentes: papel materno.** *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas* Ribeirão Preto. 2 (4): 1806-6976. Recuperado de http//pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php.

Outeiral, J. O. (1994). Adolescer: Estudos sobre adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas.

Padovani, A. S. & Ristum, M. (2013) **A escola como caminho socioeducativo para adolescentes privados de liberdade.** *Educ. Pesqui.,* São Paulo, 39 (4): 969-984. Recuperado de http://www.scielo.br

PRATTA, E. M. M. & SANTOS, M. A. (2007) *LAZER E USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA ADOLESCÊNCIA: POSSÍVEIS RELAÇÕES.* PSIC. TEOR. E PESQ. 23 (1). RECUPERADO DE WWW.SCIELO.BR

Radünz V, Olson J. (2005 nov-dez) *Promoção de saúde e qualidade de vida entre mães de pré-adolescentes: um estudo etnográfico enfocado em Timbó/SCBrasil*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*.13 (nºesp): 1135-41.
Recuperado de www.scielosp.org

Silva, E. A., Micheli, D., Camargo, B. M. V., Buscatti, D., Alencar, M. A. P. & Formigoni, M. L. O. S. (2006). Drogas na adolescência: temores e reações dos pais. *Psicologia: teoria e prática*, 8(1), 41-54. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo

Silva, N. P., & Graner-Araújo, R. C. (2011jun). O adolescente, tráfico de drogas e função paterna*. Revista Psicologia Política*, 11(21): 141-158. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo

BULLYING LGBTFÓBICO NO AMBIENTE ESCOLAR: UMA FACE ESPECÍFICA DESTE FENÔMENO

Giovani Anselmo M. Pelógia[161]
Felipe Brito Fernandes[162]
Lilian Pereira de Medeiros Guimarães[163]

Resumo

O presente artigo tem por objetivo apresentar, por meio de uma revisão bibliográfica, o conceito e as características do *bullying* LGBTfóbico, bem como a ocorrência deste fenômeno no âmbito escolar. Para tanto, utilizou-se artigos publicados pelo banco bibliográfico eletrônico SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) entre os períodos de 2011 e 2016. Conclui-se que o *bullying* LGBTfóbico é comumente manifestado de forma física, verbal, psicológica e moral, com a intencionalidade de re(produzir) a heteronormatividade que considera a heterossexualidade como a única sexualidade inteligível, na qual todo e qualquer comportamento fora da norma é considerado desviante e deve ser combatido, bem como a pouca discussão do *bullying* LGBTfóbico no âmbito descolar, afim de preveni-lo e combate-lo, embora este ocorra de maneira significativa.

Palavras-chave: *Bullying*; LGBTfobia; Ambiente escolar; LGBT; *Bullying* LGBTfóbico.

O fenômeno *bullying*

A palavra *bullying* não possuí tradução para língua portuguesa, muito embora seja referida como “assédio escolar”, comumente sendo entendida como

[161] Estudante do décimo semestre de graduação em psicologia pela Faculdade Anhanguera.

[162] Estudante do nono semestre de graduação em psicologia pela Faculdade Anhanguera.

[163] Professora Doutora do curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera.

uma ação vexatória realizada por um ou mais indivíduos direcionada a outro, geralmente em âmbito escolar e entre os alunos.

O termo *bullying* surgiu através do Dr. Dan Olweus, em torno dos anos 1980, na Noruega. De acordo com Saldanha (2013), os estudos sobre *bullying* tiveram início na Universidade de Bergen, entre 1978 e 1993, por Dr. Dan Olweus em parceria com a campanha nacional de anti *bullying*, que surgiu em 1993 com os postulados do professor Olweus. O início dos estudos sobre agressões no âmbito das escolas norueguesas, aconteceram em meados da década de 1970 sem o interesse e consentimento acerca do assunto pelas instituições de ensino norueguesas. Entretanto, para que o interesse de tais instituições fosse alarmado, três jovens noruegueses entre 10 e 14 anos suicidaram-se, e as evidências apontavam o suicídio como resultante das práticas vexatórias estudadas por Olweus.

Schuchardt (2012) e Saldanha (2013) apontam que os estudos do Dr. Dan Olweus acerca do *bullying* iniciaram-se com cerca de 84.000 (oitenta e quatro mil) estudantes, 300 (trezentos) a 400 (quatrocentos) professores, e 1.000 (mil) pais, entre os diversos períodos de ensino das escolas norueguesas com o objetivo de identificar a natureza e ocorrência deste tipo específico de violência. Para tanto, Olweus utilizou um questionário contendo 25 questões de múltipla escolha, no qual objetivava a verificação da frequência, dos tipos de violências ocorridas, locais com maior incidência e percepções individuais quanto à quantidade de agressores. Deste estudo, pôde-se verificar que cerca de “15% do total de alunos das escolas de educação primária e secundária da Noruega figuravam como agressores ou como vítimas de agressões” (Schuchardt, 2012, p. 36).

Devido à importância e proporções que se tomaram acerca deste estudo, o mesmo foi reproduzido em alguns outros países, tais como Portugal, Inglaterra, Canadá entre outros. No Brasil, os primeiros estudos que abarcam o *bullying* foram realizados por Aramis Lopes Neto, coordenador do Programa “Diga não ao *bullying*”, tendo como objetivo a redução do comportamento agressivo entre os estudantes, produzido pela extinta Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência (ABRAPIA), implicando no aparecimento de comparativos interculturais.

De acordo com o Dr. Olweus (1993), o *bullying* pode ser definido a partir do momento em que um estudante está sendo intimidado, vitimado ou exposto repetidamente e ao longo do tempo à ações negativas por parte de um ou mais alunos.

Para Silva (2010), o *bullying* pode ser compreendido como uma conduta violenta e intencional, na qual um aluno é assediado por outro estudante ou grupo destes, através de manifestações comportamentais, sejam por atitudes ou palavras, com a intencionalidade de ferir a autoestima e imagem da vítima.

Outro importante conceito de *bullying* é apresentado por Fante (2005), ao atribuir o "desejo consciente" como explicação para o fenômeno, com a intencionalidade de maltratar ou colocar o outro sob tensão. Já Valle (2011), ao apontar outras manifestações de *bullying*, acrescenta características específicas para tal fenômeno, tais como conotações racistas e sexistas. Isto é, a motivação para algumas das agressões sofridas por estudantes pode ser ocasionada por conotações, primordialmente racista e sexistas.

Embora os conceitos apresentados acima apresentem certa "disparidade" em alguns momentos, de alguma maneira se convergem, no momento em que ambos consideram o *bullying* como comportamentos agressivos e repetitivos direcionado de um ou mais alunos para outro estudante. Apesar do caráter generalista, conforme os estudos acerca do fenômeno foram sendo realizados, buscou-se cada vez mais delimitar as diferentes formas com as quais estas agressões ocorrem e os tipos de motivações para tal, bem como o perfil dos estudantes envolvidos.

Perfil dos envolvidos e tipos de manifestações do bullying

Silva (2010), ao definir as características do perfil dos envolvidos no *bullying*, delimita o fenômeno como ocorrente em quatro tipos específicos de personagens: vítima, agressor, vítima/agressor e espectador ou testemunha. De acordo com Silva (2015), é possível identificar três perfis de vítimas: a típica, geralmente passiva, com traços de timidez, inabilidosa socialmente e comumente

apresenta aspectos físicos que remetam à fragilidade; a provocadora, como o nome sugere, é aquela que provoca reações agressivas das quais têm dificuldades em defrontar-se; e a agressora, é entendida como aquela que reproduz as agressões sofridas em outra criança/adolescente menor ou que apresente algum aspecto que fuja do padrão estabelecido como normativo, seja por características corpóreas, trejeitos, cor da pele, status social, entre outros.

De acordo com Zequinão, Medeiros, Pereira e Cardoso (2016), as agressões decorrentes do *bullying,* estabelecidas entre agressor e vítima, são entendidas por uma ampla variedade de comportamentos que possuem manifestações específicas, tais como o *bullying* manifestado de maneira física, verbal, moral, sexual, psicológica, material e virtual – chamado *cyberbullying*.

As agressões físicas são compostas por comportamentos como bater, chutar e beliscar; já as de cunho verbal são apelidar, xingar ou zoar; as por manifestações moralista são no sentido de difamar, caluniar ou discriminar a vítima; a sexual delimita-se em abusar, assediar e insultar; a de cunho psicológico é compreendida como intimidar, ameaçar e perseguir; as manifestações agressivas de origem material são comportamentos como furtar, roubar ou destroçar pertences; por fim, as agressões cometidas virtualmente são descritas como comportamentos de zoar, discriminar e difamar através da *internet* e do celular (Dornelles, Sayago & coladoradores, 2012).

Bullying LGBTfóbico

As agressões físicas, psicológicas e sexuais ou de cunho moralista direcionadas de um ou mais alunos para outro estudante são, na perspectiva de Zequinão et al. (2016), relações de poder mantidas entre agressor e vítima com a intenção de (re)produzir novos sistemas de normalidade entre os estudantes.

Neste sentido, as motivações para o surgimento das agressões podem ser diversas, desde que “firam” minimante o modelo de “normalidade” estabelecido pela sociedade. Dentre estes, está a LGBTfobia, que pode ser compreendida como todo e qualquer comportamento (verbal ou não verbal) que tem por única

afinidade ferir a integridade moral de pessoas LGBT (Gays, Lésbicas, Bissexuais, Transexuais, Travestis e Transgêneros). Quando a LGBTfobia ocorre no âmbito escolar entre um ou mais alunos para outro estudante, dá-se o nome de *bullying* LGBTfobico, muito embora, como aponta Souza (2013), é possível verificar nas literaturas o termo mais arcaico que sozinho não sustenta a especificidade de cada letra da sigla LGBT, dito como *bullying* homofóbico.

Este tipo específico de *bullying*, de acordo com Garcia (2009) e Souza (2013), pode ser classificado entre as esferas de preconceito LGBTfóbico, uma vez que sua intencionalidade é a de negar ou invisibilizar todo e qualquer tipo de comportamento que fuja da cisheteronorma. Sendo assim, qualquer comportamento, gesto, gosto ou até mesmo vestimenta de determinado indivíduo que subverta a noção dicotômica de masculinidade e feminilidade é alvo do *bullying* LGBTfóbico.

Souza, Silva e Faro (2015), ao realizarem um estudo sobre a aproximação entre *bullying* e homofobia entre alunos de escolas públicas de Aracaju-SE, com 808 jovens de idade média de 14,9 anos, estudantes de 9 escolas públicas, concluíram que destes, 32% se definiram como alvo de *bullying*, 12% autores, 34% testemunhas. Aos casos identificados como *bullying*, 22% declararam entender que as motivações eram de cunho homofóbico.

Por outro lado, enquanto o *bullying* parece ser um tema fortemente combatido em escolas, o preconceito motivado por orientação sexual e/ou identidade de gênero é ignorado. Borges; Passamani, Ohlweiler e Bulsing (2011), através da pesquisa realizada com 20 professores de escolas estaduais da cidade de Santa Maria-RS, concluíram que as discriminações em torno dos alunos aos quais são ou parecem homossexuais é geralmente ignorada pelos professores, muitas vezes pela falta de conhecimento do corpo docente acerca dos aspectos das sexualidades e os meandros dos preconceitos que delas se derivam.

De acordo com a pesquisa realizada por Asinelli-Luiz e Cunha (2011) ao analisarem 6.414.302 estudantes entre 16 e 25 anos por meio de dados presentes no questionário socioeconômico do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) entre 2004 e 2008, entre os dados incidentes sobre homofobia nos concluintes do

ensino médio, foram identificados três fatores: sofrer discriminação homofóbica; presenciar homofobia e admitir homofobia. O estudo revelou que os estudantes que relataram não ter passado por nenhuma discriminação homofóbica durante o período escolar, identificam sua experiência educacional de forma significativamente mais positiva do que aqueles que informaram ter sido vítimas de homofobia no ambiente escolar.

Outro dado importante sobre a ocorrência do *bullying* LGBTfóbico no âmbito escolar é apontado por Teixeira-Filho, Rondini e Bessa (2011), ao pesquisar 2.282 estudantes das três séries do ensino médio em três escolas do interior paulista (Assis, Presidente Prudente e Ourinhos), demonstrou que o preconceito contra LGBTs é mantido no sentido de reforçar e reproduzir o discurso hegemônico de heterossexualidade como a única manifestação da sexualidade inteligível.

Uma das consequência do *bullying* está presente na dificuldade de aprendizagem, rendimento escolar e evasão escolar das vítimas do *bullying* LGBTfóbico, como aponta Pigozi e Machado (2015), ao pesquisarem as produções acadêmico/científico sobre o *bullying* entre adolescentes produzidas recentemente no Brasil destacaram, dentre outros aspectos, o caráter quantitativo da maioria das pesquisas, e também das diferenças na autoestima dos adolescentes dos diferentes gêneros de acordo com o papel deste no *bullying*, bem como as consequências para saúde mental e educacional dos jovens envolvidos com este fenômeno, dentre eles, as dificuldades de aprendizagem, como pouco rendimento escolar ou evasão.

Além do impacto no rendimento escolar das vítimas do *bullying* LGBTfóbico, Natarelli, Braga, Oliveira e Silva (2015) também enfatizam que o preconceito perpassa as barreiras da escola institucionalizada, abrangendo todas as esferas sociais e, por este motivo, para além do impacto da aprendizagem, torna o jovem LGBT vítima do *bullying* LGBTfóbico vulnerável a quaisquer tipos de violência (física, psicológica, moral ou sexual), inclusive em espaços de saúde pública, dificultando sobremaneira o desenvolvimento de resiliência neste jovens,

favorecendo e por vezes amplificando a violência sofrida, uma vez que tornam-se ainda mais vulneráveis a esta.

A pesquisa etnográfica desenvolvida por Seffner (2013), ao analisar algumas cenas de programas que promoviam o combate à LGBTfobia em três escolas públicas de Porto Alegre - RS, também aponta a dificuldade em se falar sobre sistemas heteronormatizados e/ou cishéteronormatizados, mesmo quando há programas de combate ao preconceito contra a população LGBT implementados no ambiente escolar. De acordo com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) (2013), a exposição ao *bullying* homofóbico pode acarretar sérias consequências para jovens estudante LGBT, tais como redução da frequência escolar, abandono escolar precoce e queda de desempenho do rendimento acadêmico.

Segundo a Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT) (2016), através de uma pesquisa a nível nacional, com preenchimento de questionário *online* por 1.016 jovens LGBT de todo o país, constatou que 60% deles sentem-se inseguros no ambiente escolar em decorrência de sua orientação sexual; 73% já foram agredidos verbalmente por conta de sua orientação sexual, e os estudantes que passaram por algum tipo de agressão verbal na escola, tinham 1,5 vezes mais probabilidade de retificar níveis mais altos de depressão, bem como 64% relatam que não dispunham de nenhum regulamento na escola ao qual eventuais denúncias pudessem ser colhidas.

Considerações Finais

A partir desta pesquisa, observa-se que o *bullying* LGBTfóbico é comumente manifestado de forma física, verbal, psicológica e moral, com a intencionalidade re(produzir) heteronormatividade que considera a heterossexualidade como a única sexualidade inteligível, na qual todo e qualquer comportamento fora da norma é considerado desviante e deve ser combatido. As consequências do *bullying* LGBTfóbico para as vítimas são a dificuldade de aprendizagem, baixo rendimento acadêmico e evasão escolar.

Outro ponto importante observado através desta pesquisa é que, embora o fenômeno do *bullying* LGBTfóbico ocorra com significativa incidência no âmbito escolar, poucas são as manifestações de prevenção e combate ao mesmo, demonstrando não somente o despreparo de gestores, professores e demais funcionários para lidar com a problemática, mas também os processos de normatização que o *bullying* LGBTFócio percorre no âmbito escolar, muitas vezes minimizando-o ou invisibilizando-o, conferindo às vítimas maior vulnerabilidade.

Portanto, em fase dos dados apresentados nesta pesquisa, bem como a pouca delimitação do tema no âmbito escolar, no fim de prevenir combater ou diminuir o *bullying* LGBTfóbico, faz-se necessário que mais escudos acerca do tema sejam produzidos, afim de contribuir para as discussões e possíveis implementações de ações para a prevenção e combate ao *bullying* LGBTfóbico nas escolas.

REFERÊNCIAS

Asinelli-Luiz, A., & Cunha, J. M. (2011). Percepções Sobre a Discriminação Homofóbica Entre Concluintes do Ensino Médio no Brasil Entre 2004 e 2008. *Educar em Revista*, *07*(39), 87-102. Recuperado a partir de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-40602011000100007&script=sci_abstract&tlng=pt

Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Secretaria de Educação. (2016). *Pesquisa Nacional sobre o Ambiente Educacional no Brasil 2015: as experiências de adolescentes e jovens lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais em nossos ambientes educacionais*. Curitiba: ABGLT. Recuperado a partir de http://static.congressoemfoco.uol.com.br/2016/08/IAE-Brasil-Web-3-1.pdf.

Borges, Z. N., Passamani, G. R., Ohlweiler, M. I., & Bulsing, M. (2011). Percepção de Professores de Ensino Médio e Fundamental Sobre a Homofobia na Escola em Santa Maria (Rio Grande do Sul / Brasil). *Educar em Revista*, *03*(39), 21-38. Recuperado a partir de

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602011000100003

Dornelles, V. G., Sayago, C. W., & colaborares. (2012). *Bullying: Avaliação e Intervenção em Terapia Cognitivo-comportamental* (1a ed.). Porto Alegre: Sinopsys

Fante, C. (2005). *Fenômeno Bullying: Como Prevenir a Violência nas Escolas e Educar Para a Paz*. Campinas: Verus.

Garcia, M. R. V. (2009, julho). Homofobia e Heterossexismo nas Escolas: Discussão da Produção Científica no Brasil e no Mundo. *Congresso Nacial de Psicologia Escolar e Educacional - ABRAPEE*, São Paulo, SP, Brasil, 9. Recuperado a partir de http://www.usp.br/nepaidsabia/images/BIBLIOTECA/PDF/apresentacoes/x%20congresso%20nacional%20de%20psicologia%20escolar.pdf.

Natarelli, T. R. P., Braga, I. F., Oliveira, W. A., & Silva, M. A. I. (2015). O Impacto da Homofobia na Saúde do Adolescente. *Escola Anna Ner, 19*(4), 664-670. Recuperado a partir de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452015000400664.

Olweus, D. (1993). *Bullying at School*. Oxford: Blackwell.

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. (2013). *Resposta do Setor de Educação ao bullying homofóbico.* Brasília: UNESCO. Recuperado a parti de http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002213/221314por.pdf.

Pigozi, P. L., & Machado, A. L. (2015). *Bullying* na Adolescência: Visão Panorâmica no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva, 20*(11), 3509-3522. Recuperado a partir de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232015001103509&script=sci_abstract&tlng=pt.

Saldanha, A. (2013). *Bullying e Direito*. Corujito.

Schuchardt, E. (2012). *Bullying e Algumas Propostas de Ações de Enfrentamento Dessa Problemática* (Dissertação de mestrado). Centro Universitário Salesiano de São Paulo - UNISAL, Americana, SP, Brasil. Recuperado a partir de http://unisal.br/wpcontent/uploads/2013/04/Disserta%C3%A7%C3%A3o_EleonorShuchardt.pdf.

Seffner, F. (2013). Sigam-me os Bons: Apuros e Aflições nos Enfrentamentos ao Regime da Heteronormatividade no Espaço Escolar. *Educação e Pesquisa, 39*(1), 145-159. Recuperado a partir de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151797022013000100010.

Silva, A. B. B. (2010). *Bullying: Mentes Perigosas na Escola*. Rio de Janeiro: Objetiva.

Silva, A. B. B. (2015). *Bullying: Mentes Perigosas na Escola* (2ª Ed.). São Paulo: Globo.

Souza, J. M., Silva, J. P., & Faro, A. (2015). *Bullying* e Homofobia: Aproximações Teóricas e Empíricas. *Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, *19*(2), 289-297. Recuperado a partir de http://www.scielo.br/pdf/pee/v19n2/2175-3539-pee-19-02-00289.pdf.

Souza, J. M. (2013). *Bullying: Uma das Faces do Preconceito Homofóbico entre Jovens no Contexto Escolar* (Dissertação de mestrado) Universidade Federal de Sergipe - UFS, São Cristóvão, SE, Brasil. Recuperado a partir de https://bdtd.ufs.br/bitstream/tede/2347/1/JACKELINE_MARIA_SOUZA.pdf.

Teixeira-Filho, F. S., Rondini, C. A., & Bessa, J. C. (2011). Reflexões Sobre Homofobia e Educação em Escolas do Interior Paulista. *Educação e Pesquisa, 37*(4), 725-742. Recuperado a partir de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151797022011000400004.

Valle, N. C. (2011). *Pelos Caminhos da Educação: Bullying, Cyberbullying e Dependências*. Rio de Janeiro: Novo Ser.

Zequinão, M. A., Medeiros, P., Pereira, B., & Cardoso, F. L. (2016). *Bullying* Escolar: Um Fenômeno Multifacetado. *Educação e Pesquisa, 42(*1) 181-198. Recuperado a partir de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97022016000100181&script=sci_abstract&tlng=pt.

PEDOFILIA: INTERVENÇÕES EM BUSCA DE DIGNIDADE

Jucielha Batista Cabral[164]

Raquel Santos Gonçalves de Melo

Lilian Pereira de Medeiros Guimarães[183]

Resumo: O presente artigo tem por objetivo centrar-se nas características, particularidades e categorias da pedofilia por meio da visão bibliográfica. Além disso, discute o tratamento e reinserção dos condenados por crimes sexuais contra crianças e adolescentes, diagnosticados pela medicina como pedófilos. Conclui-se que quando o indivíduo portador de pedofilia exterioriza o seu comportamento resultando na pratica delituosa as formas de prevenção a evitar falharam ou na maioria das vezes sequer existiram.

Palavras-chave: pedofilia, agressor sexual, abuso sexual, tratamento.

Introdução

Atualmente, o tratamento da pedofilia exige intervenção multidisciplinar, envolvendo tratamento psiquiátrico interligado a psicoterapia sendo as mais divulgadas as abordagens cognitivas comportamentais e o modelo de Recaídas. Porém se faz necessário estudos mais detalhados sobre as intervenções que adotam drogas para reduzir a libido ou para a castração química que tem por finalidade inibir o desejo sexual.

---

[164] Estudantes do último ano do curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera

[183] Professora Doutora do curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera

É necessários programas de intervenções que respeitem as particularidades individuais e o contexto do sujeito portador desse transtorno, que busquem auxiliar o indivíduo a desenvolver comportamentos mais adaptativos, reduzindo ou prevenindo comportamentos desviantes. O tratamento dos transtornos sexuais é complexo, por isso é necessário que nossos governantes incluam políticas públicas para atender aos indivíduos acometidos por esse transtorno, bem como os agressores sexuais, para que não incidam em novas recaídas.

O presente estudo através da revisão bibliográfica buscou abordar as principais características, particularidades e categorias da pedofilia. Objetiva-se também discutir as possibilidades de intervenções mais difundidas para o adulto que abusa sexualmente de crianças.

Parafilia: o transtorno pedofílico

A Quinta Edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM V (2013), define parafilia como "[...] qualquer interesse sexual intenso e persistente que não aquele voltado para a estimulação genital ou para carícias preliminares com parceiros humanos que consentem e apresentam fenótipo normal e maturidade física". Contudo, sob determinadas circunstâncias em que se torna difícil a aplicação do critério "intenso e persistente" ao interesse sexual de um indivíduo, nesses casos específicos parafilia seria definida como sendo "[...] qualquer interesse sexual maior ou igual a interesses sexuais normofílicos" (APA, 2014, p. 685).

Segundo Barros, (2017) nas parafilias, que podem ocasionar comportamento criminoso (pedofilia, sadismo sexual, voyeurismo), o diagnóstico pode ocorrer mesmo quando o indivíduo nega sofrimento, disfunção, excitação sexual ou qualquer tipo de envolvimento nessa atividade. Contudo, há que existir evidências de envolvimento que "[...] indiquem uma probabilidade de excitação sexual persistente relacionada à parafilia" (Barnhill, 2015, p. 331). Já para o diagnóstico das parafilias que não envolvem o sistema penal, não se aplica a inclusão dessas evidências externas (que independem de avaliação psiquiátrica).

O termo pedofilia é um conceito clínico que diz respeito a uma parafilia que se caracteriza pelo interesse sexual predominante ou exclusivo por crianças prépúberes (geralmente com 13 anos ou menos), demonstrado por um indivíduo adulto; a criança é o seu meio preferido ou único de excitação e obtenção de satisfação sexual (Machado, 2013). Segundo a definição da Décima Edição da Classificação Internacional de Doenças [CID-10], a pedofilia é um transtorno na preferência sexual do indivíduo, em que há "preferência sexual por crianças, quer se tratem de meninos, meninas ou de crianças de um ou do outro sexo, geralmente pré-púberes ou no início da puberdade".

Já a definição utilizada pelo DSM V (2013), define que o indivíduo tem fantasias sexualmente excitantes, impulsos sexuais ou comportamentos intensos, envolvendo atividade sexual com crianças ou pré-púberes, geralmente com 13 anos ou menos. O indivíduo com pedofilia deve ter 16 anos ou mais e ser 5 anos mais velho que a criança.

Figueiredo (2009), buscando apontar a complexidade de aspectos que incidem sobre o conceito de pedofilia, ressalta a tendência geral de se direcionar o comportamento pedófilo apenas a um quadro de transtorno do sujeito, desconsiderando outros aspectos (sua história, contexto social, época), com o risco de se esgotar a questão no próprio sujeito. Alguns pedófilos são capazes de controlar os seus desejos sexuais e nunca passam à prática, satisfazendo-se através da pornografia e de fantasias (Salter, 2009). Em concordância Serafim, Saffi, Rigonatti, Casoy e Barros (2009) afirma que os indivíduos envolvidos na subcategoria de pedófilo abusador podem manter seus desejos em segredo durante toda a vida, mantendo seus desejos somente na fantasia.

Sanderson (2005) diferencia a pedofilia em duas categorias: pedófilos predadores e não-predadores. Os predadores são os menos comuns, envolvidos em casos de raptos, expressão de raiva e hostilidade por meio do sexo, com frequência agressivo e sádico. Os não-predadores incluem duas subclassificações: regressivos e compulsivos. Os pedófilos regressivos em geral mantêm uma relação estável com outra pessoa adulta, todavia, por ter sentimentos de inadequação sexual, realiza os abusos em crianças de forma

impulsiva (condições estressantes, expressão de raiva ou hostilidade). A grande maioria, entretanto, está na categoria do tipo compulsivo, tendo comportamento bastante previsível e seguindo padrões claros para estabelecer contato com as crianças. São os mais propensos a se envolverem no aliciamento, podendo agir tanto dentro da família quanto fora dela.

O pedófilo e a agressão sexual

Salter (2009) afirma que o abuso sexual é de responsabilidade única e exclusiva do autor, acrescentando que muitos tentam justificar tal preferência (através do uso de álcool, situações estressantes, suposto abuso sofrido pelo agressor em sua infância). Porém, sabe-se que o álcool não cria um interesse sexual; o álcool causa uma desinibição e diminuição do senso de juízo com relação aos desejos sexuais que a pessoa já tem e não cria o desejo. Já a dificuldade em lidar com situações estressantes também não justifica o ato, já que muitos abusam de crianças em diferentes momentos da vida.

Em relação a justificativa de que aquele que abusou teria sido uma vítima tornou-se uma certa crença no campo e na população em geral. Salter (2009) vem contrapor esta visão através dos estudos realizado por Jan Hindman que utilizou medidas objetivas para comparar o relato de autores de abusos sexuais de crianças com dois grupos utilizando um detector de mentiras. A um grupo foi oferecido imunidade condicional de processo por crimes antes desconhecidos (este como o objetivo de eliminar uma das razões pelas quais os agressores mentem). Em uma série de três estudos, a porcentagem de agressores que afirmaram ter sido abusados quando crianças foi de 67%, 65% e 61% sem ameaça do detector. Com o detector (e a imunidade condicional), os agressores que afirmaram ser abusados quando crianças eram 29%, 32% e 30% (Salter, 2009, p. 76-77).

Por outro lado, segundo Schmickler (2006) adultos que abusam sexualmente de crianças foram vítimas, também, de alguma violência (sexual, física, psicológica) em sua própria infância e que a prática de abusos na vida adulta é uma repetição dos abusos sofridos, ainda que de um diferente tipo. Segundo a autora, sem a elaboração dos traumas vividos seria impossível

ultrapassá-los, por esse motivo o padrão segue se repetindo e causando sofrimento.

Uma das maiores mitos em relação aos pedófilos é que todos são homens, de meia idade ou acima. De acordo com Sanderson (2005) frequentemente, o interesse sexual por crianças surge na adolescência. É mais frequente sua ocorrência em homens, mas pode haver também mulheres pedófilas e também abusadoras. Em termos mundiais, o DSM-V (2013) informa que a prevalência de transtorno pedofílico na população é incerta, incidindo entre 3 a 5% em homens. Em mulheres, os dados seriam ainda mais incertos (APA, 2014). A maioria dos pedófilos compulsivos parecerem muito “normais” e gentis com as crianças, tidos em alta consideração por adultos (Barros, 2017; Sanderson, 2005; Salter, 2009).

O desejo sexual é característica central no pedófilo, enquanto que no agressor sexual as motivações podem ser as mais variadas possíveis, como sadismos, poder, prazer em infligir dor e extrema violência contra a vítima. A gratificação sexual viria mais pelo ato violento (Castro & Bulawski, 2011; Serafim, 2007).

Deve-se esclarecer que a pedofilia é um termo clínico e científico, e não um termo legal. Logo, pessoas que abusam de crianças são agressores sexuais ou abusadores de crianças. Frequentemente a conduta do sujeito pedófilo é confundida com abusador, predador entre outros, devido os enlaces jurídicos, sociais e clínicas que envolvem a conduta do sujeito pedófilo (Barros, 2017), “pedofilia não é um tipo penal, e, por isso, não é da alçada jurídica” (Castro & Bulawski, 2011). Atualmente, a maioria das intervenções junto ao autor do abuso sexual ocorre de forma estritamente punitiva. Cheibub, Marin e Baltieri (2013) informam que a tipologia mais utilizada no meio científico é a que classifica os agressores sexuais em molestadores sexuais de crianças e adolescentes e agressores sexuais de adultos. “Agressor sexual seria aquele que comete crime sexual, legalmente especificado” (Barros, 2017).

O encarceramento

Sendo comprovado que houve delito, crime, o autor precisa ser retirando do convívio social, punido com pena restritiva de liberdade nas formas da lei e responsabilizado. Entretanto, apenas punir não resolve a questão. Medidas restritivas de liberdade punem a transgressão, o ato, mas não tratam ou reabilitam o transgressor e nem asseguram o não cometimento futuro de novos delitos ou a erradicação desse crime (Castro & Bulawski, 2011; Cheibub, Marin & Baltieri, 2013; Muse & Frigola, 2003).

Ao cumprir sua pena o indivíduo retornará a sociedade, razão por que a finalidade da prisão não consiste em tão somente proteger a sociedade do criminoso, como deve, também, buscar o tratamento e a reinserção. Atualmente a moderna criminologia vislumbra a possibilidade de atenuar a criminalidade por meio de formas diversas não apenas restrito ao delinquente, mas buscando caminhos para a prevenção, proporcionando ao indivíduo condições sociais e qualidade de vida (Andrade, 2015).

Salter (2009) enfatiza o fato de que a prisão não oferece estratégias para mudar o padrão de interesse sexual dos agressores; pelo contrário, o isolamento e a ociosidade do encarceramento predispõe a habitação de pensamentos, fantasias, masturbação e planos para abusar novamente de crianças. Assim, o indivíduo deixa o encarceramento ao menos tão compulsivo quanto entrou.

Castro (2012), Sanderson (2005), Salter (2009) concordam neste ponto que apenas restringir a liberdade dos indivíduos que abusaram sexualmente de crianças tem pouca ou nenhuma eficácia para favorecer uma reabilitação. Sanderson (2005) acrescenta que o encarceramento também proporciona circunstâncias para aumentar o conhecimento sobre como agir sem ser pego, aumentar crenças distorcidas quando entre pares e alimentar a visão de que eles são sujeitos incompreendidos e vítimas da ignorância da sociedade.

De acordo com Andrade (2015) através do surgimento da criminologia, os estudos sobre comportamentos desviantes vêm orientando o caminho rumo ao tratamento e à reintegração, desse indivíduo portador de pedofilia. Sá (2010) defende a ampliação da Justiça Restaurativa nas instituições carcerárias,

inserindo-a em programas com a pretensão de auxiliar no resgate da relação entre o encarcerado e o meio social onde vivia. O encarcerado no “círculo restaurativo” poderá adquiri ou restaurar valores como dignidade, saúde, e melhorar a convivência social, enxergando-se como cidadão, com “capacidade e responsabilidade em termos de construção social”, fatores esses que podem desenvolver o desejo de tratamento (Sá, 2010).

Segundo Molina e Gomes (2008) os pioneiros da atividade terapêutica como sistema de intervenção nas penitenciárias foram Aicchorn e Metz. Substituindo o castigo corporal, visaram promover um tratamento específico focado na empatia com o encarcerado. O objetivo dos programas terapêuticos é desenvolver uma cultura grupal e comunitária, numa sinergia de compreensão e colaboração mútua dos internos e inter-relação entre eles e a comunidade.

Barros (2017), a pedofilia seria uma condição para toda a vida, entretanto o transtorno pedofílico incluiria outros fatores que podem mudar com o tempo, com ou sem tratamento. Portanto deve-se trilhar em busca de tratamento.

A castração

Os tratamentos existentes perpassam pela esterilização, a qual pode ocorrer por intervenção cirúrgica com efeito definitivo, quando se removem os testículos ou através do tratamento reversível da castração química. Conforme Albuquerque (2011), a castração química é a administração de medicamentos hormonais (Acetato de ciproterona, e a Depo-Provera) que inibem o desejo sexual de pessoas que cometem crimes sexuais. O medicamento utilizado na castração química está inserido numa classe de drogas, normalmente administradas para pacientes com câncer de próstata, que eliminam quase completamente o desejo sexual.

Para Sanderson (2005) essas medidas podem ser questionadas visto que, muitos autores de abuso sexual agem por necessidades emocionais. Os medicamentos não detêm o impulso sexual e as fantasias sobre crianças. A castração química pode ter, inclusive, um efeito contrário, alimentando a

frustração do autor do abuso, já que o desejo e o impulso de abusar sexualmente de crianças permanecem e ele só perde mesmo a ereção (Castro, 2012).

Conforme Lucena e Abdo (2014), no Brasil, o uso de medicamentos antiandrógenos para o tratamento dos transtornos parafílicos não é autorizado, utilizando-se, para esse fim, antidepressivos e neurolépticos.

Programa para Tratamento de Agressores Sexuais (SOPT)

Baseado em Terapia Cognitivo-Comportamental, essa abordagem reconhece como princípio básico que emoções e comportamentos são influenciados pela percepção dos acontecimentos pelo indivíduo, por estarem interligados (Castro, 2012; Muse & Frigola, 2003). O programa consiste em: tratar pensamentos distorcidos sobre relacionamentos, percepção dos efeitos da violência sobre a vítima, responsabilidade e consequências da violência sexual; estratégias de prevenção de recaídas e identificação do ciclo de abuso do agressor (Sanderson, 2005).

Prevenção de Recaída (PR)

De acordo com Spradlin, Saunders, Kathy, Williams e Rea (2003) a prevenção de recaída parece ser a filosofia mais recente a orientar o tratamento de comportamentos que causam dependência. A base lógica para sua aplicação aos agressores sexuais baseia-se no grande problema de manter a abstinência do comportamento-problema após o tratamento na penitenciária.

A prevenção de recaída é um programa de manutenção. De acordo com Castro (2012), compreende-se o comportamento do agressor sexual como seguindo uma progressão padronizada. Identificando o padrão de recaída desenvolvem-se estratégias para interrompê-lo e impedir a progressão do comportamento para uma recaída. Nos tratamentos com orientação cognitivocomportamental, geralmente os exercícios e treinamentos têm como objetivo fazer com que o paciente contorne os pensamentos e fantasias sexuais com crianças e, por conseguinte, desviar os interesses para atividades mais adequadas antes de atingir a ápice. Corroborando com administração, em geral,

de doses altas de antidepressivos com propósito de controlar o impulso sexual (Andrade, 2015).

Um dado importante é que, de maneira geral, parece que os programas de prevenção de recaída são planejados considerando às histórias, comportamentos e motivação de cada indivíduo. Segundo Barros (2017) no Brasil, até o momento, não existem políticas públicas voltadas para o tratamento da pedofilia.

Para Sá (2010) é necessário promover programas restaurativos nos presídios, como objetivos de ofertar acolhimento, empatia e respeito pelo recluso e toda sua história de vida. Para tanto, é imprescindível uma mudança de cultura, que os diversos ramos do conhecimento e das ciências encontrem maneiras de ultrapassar conceitos restritivos em busca de uma visão mais abrangente, mais holística do cárcere e dos encarcerados.

Conclusão

No que se refere à pedofilia, o pedófilo é um ser humano diagnosticado como doente de fundo psiquiátrico, com transtorno sexual que até o momento não tem cura. Partindo dessa ideia, muito ainda tem que ser investigado sobre a própria especificidade (etiologia, evolução, tratamento, conceituação) desse transtorno. Igualmente necessário compreender, definir e divulgar para a população as diferenças entre pedófilo e agressor sexual infantil.

A partir dessa pesquisa, observa-se que as intervenções aos agressores geralmente são punitivas e vão desde o encarceramento até a castração. Porém, não são eficazes, pois desconsideram um dado importante, o fator emocional desses indivíduos. É necessário compreender as motivações da pedofilia para assim desenvolver intervenções para diminuir ou prevenir sua ocorrência. Em relação aos tratamentos percebe-se que a abordagem de orientação cognitiva comportamental é uma solução possível para humanizar os tratamentos desenvolvidos com esses indivíduos.

Referências bibliográficas

Albuquerque, C. (2011). *França discute aplicar castração química em agressores sexuais*. Deutsche Welle. Recuperado a partir de http://www.dwworld.de/dw/article/0,,4909865,00.html.

Americam Psychiatric Association. (2003). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-V*. Porto Alegre: Artmed.

Andrade, V S. T. de. (2015, julho). Pedófilo: tratamento em busca de dignidade, cidadania, inclusão e segurança. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XVIII, n. 138. Recuperado a partir de http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=16175

Barros, C. A. de. (2017, janeiro). Parafilias, pedofilia e intervenções em terapia cognitiva-comportamental*. Revista Psique*, Juiz de Fora, *2,* n. 3, p. 78-94.

Barnhil, J.W. (2015). *Casos clínicos do DSM-V*. Porto Alegre: Artmed.

Castro, C. S. (2012). Intervenções junto ao autor de abuso sexual de crianças. *Revista Eletrônica Em Debate.* Depto. de Serviço Social da PUC/RJ; p. 01-24. Recuperado a partir de https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/20621/20621.PDF

Castro, J. V. de; Bulawski, C. M. (2011, janeiro). O perfil do pedófilo: uma abordagem da realidade brasileira. *Revista Liberdades* - nº 6, p. 03-26. Recuperado partir de http://www.revistaliberdades.org.br/_upload/pdf/7/artigo3.pdf

Cheibub, M., Marin, D., Baltieri, D. (2013). Crimes sexuais e suas particularidades na avaliação de risco e no cumprimento da medida de segurança. In: Cordeiro, Q., Lima, M. (Org.). *Medida de segurança: uma questão de saúde e ética*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, p 157-178. Recuperado a partir de http://saudedireito.org/wpcontent/uploads/2013/11/Livromedidaseguranca.pdf

Figuereido, M. G. de. (2009, dezembro). Pedofilia: aspectos psicossociais e significações. *Caderno Neder*, nº 3 – Violência e Criminalidade, p. 05-15. Recuperado a partir de http://www.univale.br/central_arquivos/arquivos/caderno-neder-3---violencia-ecriminalidade.pdf.

Lucena, B. B. de., & Abdo, C. H. N. (2014, março). Transtorno parafílico: o que mudou com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-5).

Diagnóstico & Tratamento. *19*(2): p. 94-96, 2014. Recuperado a partir de http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2014/v19n2/a4147.pdf.

Molina, A. G. P. de., & Gomes, L. F. (2008) *Criminologia*. São Paulo, SP: Revista dos Tribunais.

Muse, M., & Frigola, G. (2003, enero, frebero, marzo). La evaluación y tratamiento de transtornos parafílicos. *Cuadernos de Medicina psicosomatica y psiquiatria de enlace*. nº 65, p. 55-72. Recuperado a partir de http://www.uned.es/masterpsicologia-deporte/sp/pdf/paraf.pdf

Sá, A. A. de. (2010). *Criminologia clínica e psicologia criminal*. (2a ed.). São Paulo: Editora Revista dos Tribunais.

Salter, A. C. (2009). *Predadores: pedófilos, estupradores e outros agressores sexuais*. São Paulo: Mbooks.

Sanderson, C. (2008). *Abuso sexual em crianças.* São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda.

Schmickler, C. M. (2006). *O Protagonista do abuso sexual*: Sua Lógica e Estratégias. Chapecó: Argos.

Spradlin, J. E., Saunders, K. J., Williams, D. C., & Rea, J. A. (2003, junho). Um analista do comportamento olha para tratamentos tradicionais de pedófilos e estupradores. *Temas em Psicologia*, *11*(1), 76-83. Recuperado a partir de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2003000100008&lng=pt&tlng=pt.

O PSICODIAGNÓSTICO: A IMPORTÂNCIA DE UMA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

Marcela de Almeida Pereira Santos

Pamela Cristina Franco Pedote Balistrieri

Lilian Pereira de Medeiros Guimarães

RESUMO

O psicodiagnóstico apresenta-se como um meio para auxiliar na compreensão dos processos mentais. Objetivou-se nesse trabalho discutir um caso de avaliação psicológica de uma criança de seis anos, realizado durante um estágio em psicologia, descrevendo e discutindo os resultados parciais e finais das técnicas utilizadas, no ambiente da clínica escola. Dentre os resultados obtidos tem-se que a criança apresentou independência precoce e equivocamente psicodiagnósticada com TDAH. ***Este trabalho procura olhar o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) por um ângulo diferente do que se encontra na maioria dos artigos científicos. Por meio de estudo de caso realizada em uma clínica-escola, buscou-se entender o TDAH como ele de fato validando em muitas situações a teoria e desmistificando o transtorno em outras. Apesar de muito falado e especulado, esse transtorno ainda confunde muitas pessoas, principalmente no ambiente escolar, onde crianças portadoras de Distúrbios de Aprendizagem geralmente são vistas como portadoras de TDAH. Diante desses fatores nota-se a importância de estudá-lo na prática clínica, onde será feita uma avaliação psicológica. Este estudo de caso é voltado para uma avaliação de psicodiagnóstico, utilizando a abordagem psicodinâmica breve focal.***

Palavras – chave: Psicodiagnóstico, TDAH, Independência precoce, psicodinâmica breve focal.

INTRODUÇÃO

O “psicodiagnóstico é uma avaliação psicológica feita com propósitos clínicos que visa identificar as forças e fraquezas no funcionamento psicológico, com o foco na existência ou não de psicopatologia”. Ela o define como um processo científico de tempo limitado que “utiliza técnicas e testes para entender problemas à luz de pressupostos teóricos, identificar e avaliar aspectos específicos (…), comunicando os resultados com base nos quais são propostas soluções”Cunha (2000, p. 23).O psicodiagnóstico apresenta importância relevante quanto à conclusão diagnóstica, bem como ao modo do psicólogo acolher e relacionar-se com o paciente, sem torná-lo objeto de suas investigações; visto que, há que se considerar que no processo de psicodiagnóstico pode coexistir um efeito terapêutico, o qual decorreria da relação estabelecida entre paciente-psicólogo (Santiago, 2002).

O psicodiagnóstico é um processo cientifico, limitado no tempo, que utiliza técnicas e testes psicológicos, em nível individual ou não, seja para entender problemas á luz de pressupostos teóricos, identificar e avaliar aspectos específicos, seja para classificar o caso e prever seu curso possível, comunicando os resultados, na base dos quais são propostas soluções, se for o caso. Caracterização do psicodiagnóstico como um processo científico, porque deve partir de um levantamento prévio de hipóteses que serão confirmadas ou infirmadas através de passos predeterminados e com objetivos precisos (CUNHA, 2003). Tal processo é limitado no tempo, baseado num contrato de trabalho entre paciente e psicólogo, tão logo os dados iniciais permitem estabelecer um plano de avaliação e, portanto, uma estimativa do tempo necessário (neste estudo de caso foram 5 sessões de avaliação).

O psicólogo usa o processo de avaliação psicológica com objetivos bem definidos, para encontrar respostas a questões propostas com vista á solução de problemas. A testagem pode ser um passo importante do processo, mas constitui apenas um dos recursos de avaliação possíveis. Onde o psicodiagnóstico é uma avaliação psicológica, feita com propósitos clínicos, não abarca todos os modelos de avaliação psicológica de diferenças individuais (Cunha, 1996).

As estratégias de avaliação aplicam a uma variedade de abordagem e recursos a disposição do psicólogo no processo de avaliação, fazendo de uso vários

instrumentos avaliativos sendo os mais comuns testes psicometricos objetivos e projetivos. Cada abordagem segue uma linha de pensamento, onde preza o processo de avaliação ser mais eficaz, com menos tempo e custo, prezando o lado cognitivo, afetivo, comportamento, organização e funcionamento do psiquismo (Mahoney, 1993)

O psicodiagnóstico derivou da psicologia clínica, introduzida por Lighter Witmer, em 1896, e criada sob a tradição da psicologia acadêmica e da tradição medica. Consta que nem o fundador da psicologia clinica agradou a designação clínica, adotada apenas por falta de melhor alternativa (Garfield, 1965). Não obstante, tudo indica que essa tradição médica, associada á psicologia clínica, teria efeitos marcantes na formação da identidade profissional do psicólogo clínico, oferecendo por um lado modelos de identificação e, por outro, acentuado as suas dificuldades nas relações interprofissionais.

No século XX foram marcados pelos trabalhos de Galton, que introduziu o estudo das diferenças individuais, de Cattel, a quem se devem as primeiras provas, designadas como testes mentais, e de Binet que propôs a utilização do exame psicológico (por meios de medidas intelectuais) como coadjuvante da avaliação pedagógica. Por tais razões, a esses três autores é atribuída a paternidade do psicodiagnóstico (Fernández-Ballesteros, 1986).

Os recursos psicométricos ou objetivos é definida como dimensional, como escalas; inventários e check-lists. As escalas Wechsler e muitos outros instrumentos vêm sendo constantemente revisados, renormatizados ou reapresentados.

A Psicometria consiste em uma teoria que de forma a ciência possuí medidas para explicar o sentido que têm as respostas dadas pelo individuo a uma sequência de tarefas em propor técnicas de medidas dos processos mentais. (Pasquali, 2009)

O desenvolvimento da psicometria pode ser através de duas origens com situações bem distintas, a psicologia de orientação empiricista de Galton em 1883 entre outros empericistas como Spearman (1904b), fazendo o uso de processo

comportamentais mais especificamente sensoriais, e a psicologia mais mentalistana França com Simone Binet (1905). Para melhor compreensão sobre a origem da psicometria há duas orientações bem independentes de início, no qual mais tarde se unificaram chamando de Psicometria Clássica com saber da preocupação mais pratica e a preocupação mais teoria da Psicometria. (PasquelI, 2003, p.10).

A Psicoterapia Clássica (Teoria Clássica dos Testes - TCT) é uma medida objetiva e padronizada de um conjunto (amostra) de comportamentos/tarefas que possui uma adequação para representar outros comportamentos sendo no presente ou no futuro. (Pasqueli, 2003, p.10).

Embora Psicoterapia Moderna (Teoria de Resposta ao Item – TRI) esteja sendo um modelo enunciado de primeiro mundo ainda não resolveu todos seus problemas fundamentais para se tornar o modelo moderno definitivo de Psicometria, e ela não veio para substituir toda a Psicometria Clássica, mas sim apenas uma parte. A Psicometria Moderna é uma medida objetiva e padronizada de um conjunto de comportamentos/tarefas que representante fisicamente os processos mentais de forma que possa prever desempenhos em outras situações.(Pasqueli, 2003, p.12).

Para Noranha et. al. (2003) os testes psicológicos são instrumentosque podem fornecer importantes informações para elaboração de um diagnóstico, onde, para que tenha eficiência os testes passam por estudos que comprovam suas qualidades psicométricas, garantindo reconhecimento e credibilidade por partes cientifica e da população.

Os testes projetivos visam o acesso dos aspectos dinâmicos da personalidade sob uma ótica de um referencial teórico de difícil acesso por via psicométrica. Iniciou-se com o conceito de projeção freudiano com estudos sobre a Histeria em 1896 para constituir um mecanismo de defesa contra a angustia, posteriormente com Psicopatologia da vida cotidiana em 19001 -1904 com último capituo “Crença no Acaso e Superstição onde a projeção é vista como “simples desconhecido” não mais como uma expulsão, em Totem Tabu (1974b) Freud explica a projeção com uma forma mais aplicável aos conceitos implícitos em

testes e respostas, que qualificam por seu sentimento projetivo. (Amaral & Casado, 2006).

Para Amaral & Casado (2006) a psicologia projetiva trabalha fundamentalmente com processos que ocorrem com ego, onde se faz necessário os conhecimentos básicos dos conceitos da psicologia do ego e seis processos de pensamento e mecanismo de defesa.

A partir do embasamento teórico este trabalho tem como tema ser trabalhado o estudo de caso de uma criança que foi psicodiagnosticada inicialmente com TDAH, o assunto foi escolhido por ser pouco estudado na prática clínica e por gerar muitas dúvidas em pais e profissionais que, por falta de informação, ao invés de ajudar acabam rotulando a criança. O psicodiagnóstico bem elaborado e com profissionais bem orientados faz com que tais rotulações não ocorram no dia a dia, e o psicólogo poderá auxiliar de forma mais clara nas vertentes pelos quais os pais e responsáveis trás ao consultório de formas errôneas.

O TDAH pode ser caracterizado como um transtorno neurobiológico diagnosticado em crianças, na maioria dos casos, durante a primeira infância e que dura por toda a vida. Crianças portadoras de TDAH apresentam os sintomas em diversos ambientes, porém encontram suas maiores dificuldades na escola, pois a desatenção e a impulsividade atrapalham muito a aprendizagem, inclusive há pessoas que vêem o TDAH como um tipo específico de problema de aprendizagem. Há escolas ainda que enxergam o aluno com TDAH como o “aluno problema”, preguiçoso e mal educado, tratando-o dessa forma sem buscar conhecer as verdadeiras causas que levam a esse tipo de comportamento. Na fase adulta os sintomas permanecem, porém a manifestação muda, são pessoas que não conseguem ficar por muito tempo em um mesmo emprego por não corresponder as expectativas de seus superiores, têm várias atividades diferentes, não estabelecem relacionamentos amorosos duradouros. Algumas características estabelecidas pelo Childrenand Adultswith Attention Deficit Disorder (CHADD) são: problemas de autocontrole e regulação do comportamento, memória de trabalho deficiente, persistência deficiente quanto à

finalização de trabalhos, irregularidade na execução de tarefas e no desempenho profissional, atrasos crônicos, comportamentos de riscos, entre outras.

A avaliação psicológica realizada transcorreu-se nas dependências de uma clínica escola, no interior de São Paulo. Essa Clinica escola recebe crianças, adolescentes e adultos, todos em situação de patologias leves. A instituição visa contribuir para asaúde da comunidade. As atividades realizadas são feita por estagiários de psicologia contribuindo com realizações de psicodiagnóstico e acompanhamento psicológico.

O estudo foi baseado na abordagem de Psicoterapias Breves Psicodinâmicas (PBPs) que são assim denominadas por visarem atendimentos de curto prazo e que seguem orientações embasadas na teoria psicanalítica. Essa modalidade de psicoterapia, para ser considerada breve, deve, além de ser circunscrita no tempo, obedecer a outros critérios, como por exemplo, o estabelecimento de um foco a ser trabalhada, a definição dos objetivos a serem alcançados e a existência de um planejamento de estratégias.

A psicoterapia breve na infância e na adolescência vem se desenvolvendo como uma técnica de tratamento na qual as metas terapêuticas são limitadas a um foco. De forma geral, é recomendada após uma profunda avaliação em casos onde uma modalidade de tratamento mais complexa e de tempo indefinido se mostra impraticável.

A psicoterapia breve, além de focal, se caracteriza por ser dirigido ao insight e por utilizar variadas intervenções verbais, como interpretação, assinalamento, reasseguramento, fornecimento de informações, orientações, entre outras. O tempo surge, também, como uma possibilidade da técnica, podendo ser definido ou não a priori, em função das necessidades do paciente, do terapeuta ou da instituição. O terapeuta mantém constantemente em sua mente um foco durante o processo psicoterápico como objetivo de seu trabalho junto ao paciente. Ele o faz idealmente para que o foco possa ser formulado em termos de uma interpretação essencial sobre o qual toda a terapia ira se basear.

O objetivo da psicoterapia breve é facilitar á criança e ao adolescente uma adaptação crítica ao ambiente, recuperando a sua capacidade de aprender, de se relacionar e de brincar de acordo com sua idade (Knobel, 1977).

OBJETIVO

Estudo de caso de uma criança que obteve um psicodiagnóstico errado e não teve acompanhamento psicológico. Tendo como objetivo deste trabalho de identificar a importância de um psicodiagnóstico correto.

JUSTIFICATIVA

Devido à dificuldade de diagnóstico, sem comprovação mais objetiva como exames ou testes confiáveis, é difícil estimar a freqüência com que ocorre o erro de diagnostico de TDAH contribuindo o uso de medicamentos para crianças que não possuem o transtorno.

As frequências encontradas na literatura variam de 0,5% a 20% da população escolar. De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria, a freqüência seria de 2% a 4%. Estes números são de estatísticas realizadas nos EUA e não refletem necessariamente nossa realidade. Na população adulta varia de 2% a 7%. Em 25% dos casos encontramos algum parente próximo igualmente afetado. O sexo masculino é o mais afetado na proporção de três meninos para cada menina. (Schwartzman, 2001).

De acordo com Topczewski (1999) a hiperatividade se acompanha de outras manifestações, como os distúrbios comportamentais: agressividade, impulsividade, espírito destrutivo, dificuldade no relacionamento interpessoal e social, auto-imagem negativa, entre varias outras alterações. Os hiperativos podem apresentar alterações na chamada memória de curto período, e isto se deve à baixa capacidade de atenção e a pouca concentração. Esta falta de memória já é, por si só, um fator de baixo rendimento escolar que quando associado a hiperatividade agrava o quadro. O hiperativo apresenta dificuldades escolares que frustra a família, e após um determinado ponto o professor se torna impaciente e até intolerante. Por conta desses insucessos começam a se manifestar os conflitos internos, caracterizados pela ansiedade, e que pode levar

à depressão. Pode haver alterações do sono como agitação, virar-se de um lado para o outro freqüentemente, falar dormindo e a enurese.

Metodo

Estudo de caso de psicodiagnóstico infantil, de uma menina, Sophia (nome fictício), com seis anos de idade, realizado em uma clínica escola. O psicodiagnóstico foi realizado durante a prática de estágio, e a indicação da criança para o processo avaliativo proveio do encaminhamento da escola.

Relato de experiência

A criança na qual se baseia este estudo de caso tem seis anos, é do sexo feminino, esta cursando o jardim II. Mora com a mãe, avó materna e dois tios. Diagnosticada com 5 anos de idade com TDAH, mas não teve acompanhamento psicológico. Foi encaminhada pela escola para fazer acompanhamento psicológico, o qual foi realizado um psicodiagnóstico desde então. Segundo anamnese realizado com a mãe, esta relatou medo durante a gestação e parto, precisou fazer uma cessaria com 8 meses de gestação. A mãe informou que a criança começou a andar aos 13 meses de idade e que demorou para falar – aos dois anos apenas começou a repetir as palavras. A principal queixa apresentada era comportamentos agressivos na escola.

Os procedimentos adotados para o acompanhamento da criança foram psicodiagnóstico feito em seis sessões, sendo realizada a primeira sessão anamnese com a mãe, segundo sessão hora lúdica com a criança, terceira sessão teste projetivo com a criança, quarta sessão teste objetivo, quinta sessão devolutiva com a mãe e a sexta sessão devolutiva para o pai. Sessões ocorreram semanalmente, com duração de 50 minutos cada sessão, em ambientes caracterizado como uma sala lúdica.

O histórico da família é que a gravidez da mãe não foi planejada, pois ela tinha um relacionamento muito complicado com o pai de Sophia que aos 6 meses de idade a mãe e o pai se separam. A mãe de Sophia teve a filha com 18 anos se achando muito nova para ser mãe, mas a gravidez foi tranquila, porém Sophia

nasceu de 8 meses, mas nasceu saudável sendo uma criança esperta e desenvolvida por ter andado rápido. Hoje a mãe de Sophia tem um novo relacionamento um namorado a 3 anos. E o pai de Sophia também tem uma namorada, ambos os parceiros têm um bom relacionamento com a criança. A mãe relata que sente ciúmes da namorada do pai de Sophia, porque a filha gosta bastante da namorada do pai. Sophia passa a cada 15 dias um final de semana com o pai onde a mãe relata que quando Sophia esta com o pai ela não quer voltar para casa.

Na escola Sophia começou a ter comportamentos agressivos mais freqüentes no começo deste ano. Onde a mãe relata que Sophia só quer brincar de bater e se não consegue arranca os seus cabelos. Ao ser chamado atenção na escola Sophia se agarra em uma barra de ferro do portão e de tanto apertá-la com força machuca a mão fazendo bolhas. Sophia passa o dia na escola em período integral chegando em casa as 16:30hs e fica aos cuidados da avó, ate a mãe chegar as 17:30hs. Sophia tem uma rotina que é chegar da escola tomar banho, jantar e assistir televisão na sala. A mãe relata que quando são as 21hs ela vai deitar e deixa a Sophia assistir televisão sozinha na sala. Quando é 22hs chama Sophia para dormir.

Aos finais de semana que Sophia passa com a mãe tem como rotina de passar na casa do namorado, onde Sophia fica brincando sozinha ou no celular. A mãe relata que o namorado dá mais atenção a Sophia do que ela mesma dá, pois ela não tem paciência com a filha. A mãe relata que ela é carinhosa, mas também não é uma mãe babona. Mas se sente mal com o comportamento da filha.

Sophia tem problemas de comportamentos e de aprendizagem na escola, pois é uma aluna rotulada como “aluna-problema”. A escola recebeu um laudo psicodiagnóstico dizendo que a criança tem TDAH. A mãe relata que semanalmente recebe da escola queixa de mal comportamento da filha, sendo a maioria das vezes por brigas. Sophia relata em sessões que deseja morar com o pai, pois na casa do pai ela pode fazer o quer, sem receber punições quando é desobediente. Sendo ao contrário da mãe que não deixa ela fazer nada e sempre a coloca de castigo.

Procedeu a avaliação de Sophia durante o período 24/08/2016 á 28/09/2016. Onde foi realizada uma entrevista com a mãe, três sessões com a criança e a devolutiva com os pais. Durante o período de avaliação a criança se mostrou receptiva, foram utilizados os seguintes instrumentos: Hora do jogo diagnostica, CAT-A (teste de apercepção temática infantil), HTP (casa, árvore, pessoa) e Escala de Stress Infantil – ESI. Na hora diagnostica a criança demonstrou ter boa plasticidade o que indica um bom nível cognitivo.

No teste para averiguar a apercepção demonstrou dificuldade de aceitar limites. Devido grande permissividade ambientes visto como permissível, criando conflito de ansiedade. Usando de defesa anulação e ambivalência. Apresentando superego inadequado, devido a uma falha no julgamento. Causando uma inconsistência de integração do ego.

O teste HTP demonstrou que a paciente apresenta desajuste ao meio, com falha no julgamento, demonstrando sentimento de vazio e oposição de aceitar limites, com dificuldades de relacionamento social e insegurança. Através do acompanhamento e análise realizada nesse período, foi identificado que a paciente pode vir a desenvolver um quadro de obsessão devido à falta de regras mútuas e por independência precoce.

A escala de estresse – ESI demonstrou que não apresenta estresse, no entanto apresenta uma pontuação alta nas reações psicológicas. Apresenta uma propensão a preocupação excessiva, que pode ser indíciode uma vulnerabilidade a obsessividade. Conclui-se, que o agitamento dessa criança se deve a ansiedade devido à exigência que o mundo faz. Após a avaliação foi identificado que a criança não tem diagnóstico de TDAH, porém orientamos para um tratamento psicoterápico devido à alta propensão de vulnerabilidade em ansiedade, estresse e falha no julgamento.

Discussão

Com o decorrer dos anos foram identificados números de psicodiagnóstico errados e vem crescendo gradativamente.A mãe de Sophia relata que de um ano

para cá a menor vem apresentando um pequeno nível de desobediência e dificuldades em ouvir o não, explica que a escola já havia solicitado um encaminhamento ao psicólogo no ano passado devido a esse mau comportamento, após o encaminhamento a mãe relata que a menor foi diagnosticada com TDHA, mas devido a falta de dinheiro não deu seqüência ao tratamento, Sophia teve uma melhora em seu comportamento, porém nos últimos meses voltou a apresentar o mesmo quadro de agressividade na escola, onde a mãe foi chamada e orientada a encaminhar novamente ao psicólogo. Na escola a mãe foi orientada a encaminhar a menor para clinica escola para realizar o acompanhamento.

Durante as sessões de psicodiagnostico foi observado que Sophia não é uma criança com TDAH, mas há uma pequena probabilidade para ser uma adolescente ou adulto ansiosa, a menor apresentou também uma pequena regressão de idade e a independência precoce. Identificou que o desenvolvimento cognitivo e psicológico de Sophia está adequado a sua idade.

Através dos dados coletados durante as sessões de psicodiagnóstico, observa-se a importância da menor continuar com a psicoterapia breve para que trabalhado essa ansiedade e regressão de idade, evitado assim problemas que possa vir a ter na adolescência e/ou vida adulta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

Amaral, A. E. V; Casado, L. P.; **A cientificidade das técnicas projetivas em debate.**Psico-USF, v. 11, n. 2, p. 185-193, jul./dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v11n2/v11n2a07> Acesso em 22/10/2017

AJuriaguerra, J.(1975) **Manual de Psiquiatria Infantil**. 2º Edição. Ed Atheneu, SP. Acesso em 13/outubro/2017.

Associação brasileira do déficit de atenção – ABDA. TDAH, Rio de Janeiro. Acesso em 13/outubro/2017.

Bee, H. **.(** 2003.) **A criança em desenvolvimento**9ª edição, Porto Alegre: Artmed, Acesso em 13/outubro/2017.

Benczik, E. B.. (2002) **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: atualização diagnóstica e terapêutica: um guia de orientação pra profissionais.** 2ª edição,São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.Acesso em 13/outubro/2017.

Castro M. G. K.; SturmeR A. et al. (2009) **Crianças e adolescentes em psicoterapia: a abordagem psicanalítica**. Porto Alegre. Artmed, 2009.

Conselho Federal De Psicologia. (2010) **Avaliação psicológica: diretrizes na regulamentação da profissão / Conselho Federal de Psicologia**. - Brasília: CFP,. Acesso em 15/outubro/2017.

Costa, D. I. et al. (2004) **Avaliação neuropsicológica da criança.** Jornal de Pediatria. V. 8, nº 2.,. Acesso em 16/outubro/2017.

Cunha, J. A.(2000) **Passos do processo psicodiagnóstico.** In.: CUNHA, J. A. Psicodiagnóstico V. Porto Alegre: Artes Médicas. Cap. 11.Acesso em 16/outubro/2017.

DSM-IV (1995) **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** 4ª edição, Porto Alegre: Artes Médicas,

Fernández-Ballesteros, R.(. 1986) **Psicodiagnóstico.** Editorial Lincel. Madrid

Mahoney, A. A. Almeida, L. R. (1993) **Emoção e ação pedagógica na infância: contribuições da psicologia humanista.** Temas em Psicologia. Sociedade Brasileira de Psicologia, São Paulo, n º 3, p. 67-72,

Marinho-Araújo, C. M.; Almeida, S. F. C. **(2005) Psicologia escolar: Construção e consolidação da identidade profissional.** São Paulo: Alínea, 2005. Acesso em 17/outubro/2017.

Noronha, A. P. P.; et. al.(2003.) **Propriedades Psicométricas apresentadas em Manuais de Testes de Inteligência**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 8, n. 1, p. 93-99, jan./jun. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/pe/v8n1/v8n1a12> Acesso em 21/10/2017

Pasqueli, L.;(2009,) **Psicometria.** Rev. esc. enferm. USP [online]. vol.43. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000500002> Acesso em 21/10/2017

Pasquali, L.;(2003) **Psicometria: Teoria dos Testes na Psicologia e na Educação**. - Petrópolis, RJ: Vozes,

Santiago, M. D. E. (2002) **Psicodiagnóstico: Uma prática em crise ou uma prática na crise?** In.: ANCONALOPEZ, Marília. (Org.). Psicodiagnóstico: Processo de intervenção. 3. ed. São Paulo: Cortez

Schwartzman, J. S. (2001) **Transtorno de déficit de atenção.** São Paulo: Mackenzie.

Topczewski, A. (1999) **Hiperatividade: Como lidar?** São Paulo: Casa do Psicólogo, Acesso em 19/outubro/2017.

ANSIEDADE E DESEMPENHO ACADÊMICO: UM ESTUDO COM GRADUANDOS EM PSICOLOGIA

Danrley Pereira de Castro[165]

Elislane Pereira de Castro[21]

Jamerson José Inácio Nascimento[21]

Lucas Ferreira de Lima[21]

Mayara Pereira Silva[21]

Cláudia Borim da Silva[166]

Diego Vinícius da Silva[22]

Resumo

O presente trabalho teve por objetivo avaliar o nível de ansiedade-estado e ansiedade-traço de estudantes de psicologia em uma universidade particular do estado de São Paulo, correlacionando-o com desempenho acadêmico, idade e sexo. Participaram da pesquisa 181 alunos do curso de psicologia, que responderam a um questionário sociodemográfico com 13 questões e ao IDATE-Inventário de Ansiedade-Traço e Estado. Quanto aos estudantes não há tendência a altos ou baixos níveis de ansiedade-traço e estado, sendo que as mulheres apresentaram ansiedade-traço mais alta quando comparadas aos homens, dado que corrobora com a literatura científica atual. Houve uma correlação positiva entre ansiedade-traço e estado, evidenciando que indivíduos com predisposição a níveis altos de ansiedade-traço tendem a respondem com maior intensidade em situações aparentemente ameaçadores. Quanto à ansiedade e desempenho acadêmico, não houve correlação significativa,

[165] Alunos do quarto ano de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu.

[166] Professores Doutores USJT

concluindo que a ansiedade não é um fator determinante para a influência do desempenho acadêmico dos alunos, resultado divergente da literatura e levantase a hipótese de que este cenário seja devido ao número de participantes que não cederam suas notas para este estudo, limitação deste trabalho. Para próximos estudos, sugere-se buscar as razões para ansiedade maior em mulheres.

Palavras-chave: Ansiedade; Estudantes de Psicologia; Desempenho acadêmico; IDATE.

.

Introdução

A ansiedade é tida como uma resposta comumente humana de adaptação do organismo, possuindo aspectos fisiológicos e psicológicos. Pode ser um estado emocional transitório ou uma condição do organismo, que vai ser caracterizada por sentimentos desconfortáveis de tensão e apreensão em relação a alguma situação, sendo percebido pelo indivíduo de maneira consciente (Andrade, Gorenstein, Vieira, Tung & Artes, 2001).

Trata-se de um fenômeno vivenciado por todos os seres humanos, por várias vezes ao longo da vida (Pessotti, 1978). Segundo o Diagnóstico de Enfermagem (NANDA, 2013), a ansiedade possui como característica muitos sintomas, sendo que, em um contexto ansiogênico todo indivíduo tem potencial para manifestá-los, entretanto, a forma como pode surgir e quais fenômenos irão despertar serão diferentes em cada indivíduo. Estes sintomas podem comprometer áreas afetivas, cognitivas, comportamentais, fisiológicas, etc., como por exemplo: irritabilidade, apreensão, atenção prejudicada, capacidade diminuída para aprender, inquietação, insônia, aumento da tensão, tremores, entre outros.

De acordo com Biaggio, Natalício e Spielberger (1977), a ansiedade pode ser dividida entre dois conceitos diferentes e específicos, sendo estes: ansiedadeestado e ansiedade-traço. A ansiedade-estado é definida como um estado emocional de curta duração, contida de sentimentos desconfortáveis de tensão e apreensão, além de preocupação (Kaipper, 2008) que podem ter intensidade variada ao longo do tempo. De acordo com Fioravanti, Santos,

Maissonetti, Cruz e Fernandez (2006), a ansiedade-estado está associada a uma situação que a elicia, sendo que sua natureza é passageira.

A ansiedade-traço refere-se a uma disposição pessoal, que de certa maneira diz sobre o modo de funcionar daquele indivíduo, que tende a responder a situações estressantes e/ ou ameaçadoras com intensidade elevada de ansiedade, que tende a perceber as situações, em geral, como ameaçadoras. Pessoas com alto índice de ansiedade-traço, em situações aversivas, tendem a apresentar respostas mais intensas de ansiedade-estado (Biaggio, et al.,1977; Kaipper, 2008).

Embora a ansiedade tenha um papel fundamental para impulsionar o desempenho, pode ser considerada patológica quando sua intensidade não corresponde com a situação que a desencadeou (Andrade & Gorestein, 1998). Craske & Barlow (1993/1999, citado por Oliveira & Duarte, 2004) explicam que o medo gerado pela ansiedade interfere no exercício social e ocupacional de uma quantidade relevante de pessoas sendo, portanto, um fator que poderá interferir negativamente no desempenho acadêmico e nas relações pessoais ou profissionais.

Segundo Borges, Manso, Tomé e Matos (2008), há nos jovens adultos um nível maior de ansiedade e sintomas de tensão, devido às demandas que vão surgindo conforme vão se desenvolvendo, tais como a entrada na universidade e maior necessidade de aprovação social e sucesso (Escudero, 1999, citado por Oliveira & Duarte, 2004). De acordo com Kinrys e Wygant (2005), as mulheres apresentam uma tendência maior para ansiedade quando comparadas aos homens, associada a fatores sociais e/ou culturais, mas principalmente a correlação destes, a fatores genéticos e aos hormônios femininos.

A realidade vivida por alunos universitários no Brasil, com todo conjunto de expectativas do mercado de trabalho, pode gerar ainda na graduação, uma pressão para que eles estejam preparados brevemente para uma atuação eficaz. Ansiedade e desconforto poderão ser gerados, tendo em vista a certeza de que nem todos alcançarão o sucesso e as expectativas sociais, o que poderá influenciar negativamente no desempenho acadêmico dos estudantes (Escudero, 1999, citado por Oliveira & Duarte, 2004).

Entende-se por desempenho acadêmico um dos resultados últimos da aprendizagem, aquilo que posteriormente pode-se observar do estudante, seus comportamentos (Zanella, 2003), sendo que os reforçadores utilizados para manter esse comportamento serão as notas, diplomas, aprovação, entre outros aspectos de avaliação das escolas atuais (Skinner, 1953/2000, citado por Oliveira & Duarte, 2004).

É importante ressaltar que a transição para o ensino superior é e faz parte de uma das diversas mudanças que ocorrem na vida do estudante. A intensidade desse impacto vai depender das características de desenvolvimento dele mesmo e do quanto o ambiente o apoia ou exige (Santos & Almeida, 2001). Como reforçam Santos, Mognon, Lima e Cunha (2011), as experiências universitárias marcam de maneira significativa a vida do estudante. A busca por autonomia sob uma cobrança social maior em estudantes universitários evidencia a pressão da transição para a vida acadêmica, ocasionando níveis de estresse que estão desde moderados para alguns universitários a crises adaptativas para outros (Ferreira & Hood, 1990; Margolis, 1981 citados por Santos & Almeida, 2001).

Restringindo-se aos graduandos em Psicologia, é possível constatar que além dessa pressão social, o aluno tende a um sofrimento psíquico em sua vivência acadêmica, tendo em vista que estará sempre em contato com o sofrimento psíquico de outros indivíduos e da subjetividade humana (Andrade et al., 2016). Estes autores evidenciaram a existência do sofrimento psíquico em que a maior parte dos alunos relata dificuldade em adaptar-se ao curso, carga excessiva de conteúdos, além de afirmarem a ocorrência de sofrimento psíquico, através das questões abertas, onde de 119 alunos 107 apresentaram essa queixa.

Cerchiari, Caetano e Faccenda (2005) citam que a falta de confiança na capacidade de desempenho dos universitários pode ocasionar tensão e estresse psíquico, gerando tendência ao desenvolvimento de distúrbios psicossomáticos. Neves e Dalgalarrondo (2007) demonstraram que há prevalência de transtornos mentais autorreferidos em alunos dos cursos da área de Ciências Humanas e da Saúde (área em que a Psicologia pertence), que apontam para síndrome do pânico, fobias, transtorno obsessivo-compulsivo, entre outros, no entanto, sem

referir as variáveis que poderiam ter influenciado esses resultados, o que enfatiza a importância de se entender mais de perto as dificuldades que podem acometer os estudantes desses cursos.

Desse modo, o presente estudo visa avaliar o nível de ansiedade-traço e ansiedade estado em estudantes do Curso de psicologia, do 1º ao 7º semestre, e sua relação com o desempenho acadêmico.

Objetivo

O objetivo desta pesquisa foi avaliar o nível de ansiedade-estado e ansiedade-traço de estudantes de Psicologia e relacioná-lo com desempenho acadêmico, gênero e idade.

Método

Trata-se de uma pesquisa exploratória, tendo em vista que tenta se aproximar do problema, aprofundando-se nas questões envolvidas. O caráter é quantitativo, que envolve o uso de medições e procedimentos estatísticos. O procedimento adotado foi de levantamento de dados que se destaca por envolver interrogação direta dos indivíduos, buscando conhecer o problema diretamente (Gil, 2010).

Participantes

Participaram do presente estudo 181 alunos do curso de Psicologia de uma instituição de ensino privada de São Paulo, matriculados do 1º ao 7º semestre.

Instrumentos

Foi utilizado o IDATE - Inventário de Ansiedade Traço-Estado, instrumento criado e validado por Spielberger em 1970, traduzido para o português por Biaggio e Natalício em 1977 (Biaggio, et al.,1977). O instrumento é composto de duas escalas distintas de autorrelato, contendo 20 questões em cada uma delas, para medir os dois tipos de ansiedade a qual se propõe: ansiedade-estado e ansiedade-traço.

O escore de pontuação das duas escalas varia de 20 a 80 pontos, sendo que as pontuações mais altas indicam maiores níveis de ansiedade (Kaipper, 2008). Os estudantes também responderam a um questionário desenvolvido pelos próprios autores, com a finalidade de caracterização da amostra além de dados acadêmicos que visam verificar as condições ou situações potencialmente ansiogênicas através de autorrelato**.**

Procedimentos

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da universidade[167], os dados foram coletados pelos pesquisadores, coletivamente, em sala de aula durante os meses de Maio e Junho de 2017. Em cada turma, os objetivos da pesquisa foram explicados e os alunos que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderam aos instrumentos.

Conforme informado no momento de coleta de dados aos participantes, após o término do semestre, foram solicitadas as notas dos participantes que autorizaram que sua média referente ao desempenho acadêmico no semestre vigente fosse também um dado para compor o estudo, sendo esta média calculada conforme o número de matérias de cada estudante.

Análise Estatística

Os resultados estão apresentados com frequência (e porcentagem), média (mais ou menos um desvio padrão). Foram utilizados os testes t de Student para grupos independentes e a Correlação linear de Pearson, com nível de significância de 5%. Os dados foram analisados com o SPSS (*Statistical Package for Social Science*), versão 21.0.

Resultados

A amostra foi composta por 181 estudantes do curso de Psicologia, com média de idade 22,3 anos (DP=3,7), sendo 149 mulheres (82,3%), 115 trabalham

[167] CAAE número 68825817.7.0000.0089. Parecer número 2.093.208 de 31/05/2017

(63,5%), 26 (14,3%) estavam cursando o primeiro semestre, 13 (7,1%) o segundo semestre, 23 (12,7%) o terceiro semestre, 50 (27,6%) o quinto semestre e 69 (38,1%) o sétimo semestre.

Como pode ser observada na Tabela 1, a maioria considerava-se ansioso e sentia-se tenso ao concluir alguma prova. Sobre o sentimento destes alunos associados à realização de provas, um pouco mais da metade sentia-se capacitado para realizá-las e 70,7 % dos alunos relataram não se sentirem ou não souberam responder se sentem-se confiantes para realizar provas.

Tabela 1

Respostas dos estudantes sobre a percepção de si mesmo.

Autopercepção do estudante	Sim	Não	Não sei	Ausente
Ansioso	142 (78,5%	23 (12,7%)	16 (8,8%)	-
Tenso ao concluir prova	126 (69,6%	49 (27,1%)	6 (3,3%)	-
Capacitado para fazer provas	94 (51,9%)	38 (21,0%)	45 (24,9%)	4 (2,2%)
Confiante para fazer provas	53 (29,3%)	68 (37,6%)	60 (33,1%)	-
Facilidade para trabalhar em grupo	121 (66,9%	40 (22,1%)	20 (11,0%)	-
Seguro para apresentar oralmente trabalhos	66 (36,5%)	87 (48,1%)	27 (14,9%)	1 (0,6%)

Não é possível afirmar haver uma tendência a baixos ou altos níveis ansiedade dos estudantes (Tabela 2), tendo em vista que o escore médio da amostra está muito próximo do ponto médio do IDATE, que é de 50 pontos, tanto para ansiedade-traço, quanto para ansiedade-estado, dados também encontrados na literatura, como o exemplo o estudo de Silva, Sousa e Melo (2016), que também encontrou pontuação muito próxima ao ponto médio do instrumento em estudantes de psicologia.

Tabela 2

Média e desvio padrão da pontuação dos estudantes de Psicologia no IDATE.

Ansiedade	N	Mínimo	Máximo	Ponto Médio da escala	Média	Desvio Padrão
Estado	181	27,0	80,0	50	51,3	10,2
Traço	181	21,0	73,0	50	49,6	10,8

Como pode ser observado na Tabela 3, houve diferença significativa na pontuação de ansiedade-estado, mas não houve diferença na ansiedade-traço por sexo. As mulheres apresentaram ansiedade-estado significativamente maior que os homens, apresentando uma predisposição a responder de forma ansiosa a uma situação específica.

Os dados da literatura indicam, de fato, níveis mais altos de ansiedade em mulheres (Kinrys & Wygant, 2005; Batista & Oliveira, 2005; Andrade, Viana & Silveira, 2006; Borges, et al., 2008; Gama, Moura, Araujo, Teixeira, 2008). É possível refletir essa diferença a princípio devido às normas sociais que permitem mais a exposição de emoções para as mulheres, tornando os homens mais reservados para demonstrá-los (Batista & Oliveira, 2005; Brandtner & Bardagi, 2009). Ainda assim, a literatura aponta outros desencadeadores dessa diferença, sendo que alguns fatores culturais, tais como a jornada dupla de trabalho, maior dedicação à família, dentre outros, podem justificá-las (Batista & Oliveira, 2005), além de também fatores genéticos e os hormônios femininos (Kinrys & Wygant, 2005).

Tabela 3

Nível de ansiedade-traço e ansiedade-estado por gênero.

Ansiedade	Mulheres (n=149)	Homens (n = 32)	t	p
	Média ± DP	Média ± DP		
Traço	50,3 ± 11,0	46,3 ± 9,4	1,928	0,055
Estado	52,1 ± 10,3	47,6 ± 8,9	2,284	0,024

Ao analisar os dados da Tabela 4, pode-se observar que há correlação significativa e positiva da ansiedade-traço com ansiedade-estado, evidenciando que os indivíduos que possuem uma predisposição a altos níveis de ansiedade de fato respondem com intensidade maior de ansiedade frente a situações que podem parecer ameaçadoras. Esse dado é previsto pela literatura, pois conforme Biaggio, et al. (1977) indivíduos com altos escores de ansiedade-traço tendem a perceber as situações em geral como ameaçadoras, como consequência respondendo de forma ansiosa nesses contextos.

Houve também correlação significativa, mas negativa entre a ansiedadetraço e a idade, indicando que indivíduos mais jovens tendem a ter escores mais altos de ansiedade (Tabela 4). Esse dado vai ao encontro da pesquisa de Borges et al. (2008), que revelou maior número de sintomas de ansiedade em jovens adultos. O jovem na atualidade é exposto a uma série de solicitações e conflitos da sociedade, precisando atender a expectativas externas e internas (Batista & Oliveira, 2005). O fato de ter sido uma pesquisa realizada com universitários também pode ser um fator de influência, pois conforme Escudero (1999, citado por Oliveira & Duarte, 2004), essa população é afetada por uma pressão e expectativa para que se tenha sucesso no mercado de trabalho, sendo cobrado por estar preparado precocemente para uma atuação eficaz.

Pode ser observado que não há correlação significativa entre ansiedadeestado e nem traço com desempenho acadêmico.

Biaggio et al. (1977) citam que em situações avaliativas, os indivíduos tendem a responder com ansiedade. Genésca e Neves (1980) citado por Oliveira e Duarte, (2004) explicam que altos níveis de ansiedade tendem a acarretar prejuízos na aprendizagem e no desempenho dos indivíduos, sendo que, conforme os mesmos autores, há crença entre os universitários de que só é amado aquele que tem desempenho “brilhante”, o que reforça esse ciclo de ansiedade e baixo desempenho.

No entanto, os dados deste estudo não apontaram correlação significativa. Também não foi observada correlação no estudo de Marafanti, D'Elia, Pinheiro,

Cordeiro e Alves (2013) com estudantes de Medicina, tendo em vista que indivíduos com ansiedade média (entre 33 e 49 pontos) e com ansiedade grave (acima de 49 pontos) tiveram desempenhos dentro da média geral.

Vale ressaltar que dos 169 indivíduos que autorizaram a solicitação de notas no final do semestre, 44 não enviaram, o que suscita o questionamento sobre a possibilidade de serem notas baixas. Dos participantes que forneceram suas notas, 80,8% tiveram médias superiores a 6,0, nota mínima para ser aprovado em disciplinas nesta universidade enquanto que aproximadamente 50% dos universitários tiveram pontuação de ansiedade abaixo do ponto médio da escala. Possivelmente o cenário da correlação entre o desempenho e a ansiedade-estado seria diferente se todos os participantes tivessem fornecido suas notas.

Tabela 4

Correlação de Pearson entre ansiedade-estado, ansiedade-traço, idade e desempenho.

Correlação entre	r	
Ansiedade-Traço e Ansiedade-Estado	0,541	< 0,001
Ansiedade-Estado e Idade	0,030	0,688
Ansiedade-Traço e Idade	-0,195	0,008
Desempenho e Ansiedade-Estado	-0,049	0,590
Desempenho e Ansiedade-Traço	0,037	0,684

Considerações Finais

Com os resultados obtidos identifica-se não haver tendência a altos ou baixos níveis de ansiedade-traço e ansiedade-estado nos estudantes de Psicologia. Além disso, não houve correlação entre ansiedade e desempenho acadêmico, sendo importante ressaltar que ainda assim houve alguns indivíduos com altos escores, como dois indivíduos que pontuaram 80 em ansiedade-estado e outro que pontuou 73 em ansiedade-traço, porém não forneceram suas notas

para este estudo, para verificação em relação ao desempenho acadêmico. Para próximos estudos, sugere-se aplicação de uma prova que possa avaliar os estudantes de acordo com os respectivos semestres cursados, garantindo o dado para análise mais fidedigna.

Observou-se maior nível de ansiedade-estado em mulheres, o que corrobora com toda literatura. No entanto, futuras pesquisas podem ter um foco maior nos motivos específicos para as diferenças significativas na ansiedade de mulheres e homens, bem como nos aspectos de ansiedade que podem influenciar na vida pessoal dos universitários, visto que esta pesquisa não pôde abranger tais aspectos.

Referências

Andrade, A.S., Antunes, N.A., Curilla, R.T., TIraboschi, G.A., Viana, P.V.B.A. & Zanoto, P.A. (2016). Vivências Acadêmicas e Sofrimento Psíquico de Estudantes de Psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36 (4), 831-846. DOI: 10.1590/1982-3703004142015

Andrade, L., & Gorenstein, C. (1998). Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. *Rev. Psiquiatria Clínica*, 25(6), 285-290. Recuperado de: https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/educacao/aspectos-geraisdas -escalasde-avalicao-de-ansiedade/7872

Andrade, L., Gorenstein, C., Vieira, A. H., Tung, T.C. & Artes, R. (2001). Psychometric properties of the Portuguese version of the State-Trait Anxiety Inventory applied to college students: factor analysis and relation to the Beck depression Inventory. *Brazilian Journal Of Medical and Biological Research*, 34(3), 367-374. Recuperado de DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0100-879X2001000300011

Andrade, L.H.S.G., Viana, M.C., & Silveira C.M.(2006). Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Rev. Psiq. Clín*. 33 (2); 43-54.

Batista, M. A., & Oliveira, S. M. S. S. (2005). Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes. Psic: Revista da Vetor Editora, 6(2), 43-50.

Biaggio, A. M. B., Natalício, L., & Spielberger, C.D. (1977). Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) de

Spielberger. *Arq. Brasileiro de Psicologia Aplicada*, 29 (3), 31-44. Recuperado de http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpa/article/view/17827/16571

Borges, A. I., Manso, D. S., Tomé, G., & Matos, M. G. (2008). Ansiedade e coping em crianças e adolescentes: diferenças relacionadas com a idade e gênero. *Análise Psicológica*, 4 (XXVI), 551-561.

Brandtner, M., Bardagi, M. (2009) Sintomatologia de Depressão e Ansiedade em Estudantes de uma Universidade Privada do Rio Grande do Sul. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 2(2), 81-91. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ gerais/v2n2/v2n2a04.pdf.

Cerchiari, E.A.N., Caetano, D. & Faccenda, O. (2005). Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia*, 10(3). 413-420. Recuperado de: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2005000300010

Fioravanti, A.C.M., Santos, L.F., Maissonette, S., Cruz, A.P.M, & Fernandez, J.L. (2006). Avaliação da estrutura fatorial da Escala de Ansiedade-Traço do IDATE. *Avaliação Psicológica*,5 (2), 217-224. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v5n2/v5n2a11.pdf

Gama, M. M., Moura, G. S., Araújo, R. F. & Teixeira, S. F. (2008). Ansiedade-traço em estudantes universitários de Aracaju (SE). *Revista Psiquiatria*, 30(1), pp. 19-24. GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

Kaipper, M.B. (2008). *Avaliação do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) através da análise de Rasch*. (Tese de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS, Porto Alegre). Recuperado de:http://www.lume.ufrgs.br/ bitstream/handle/10183/17463/000675471.pdf?sequence= 1

Kinrys, G., & Wygant, L.E. (2005). Transtornos de ansiedade em mulheres: gênero influência o tratamento?. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27, 43-50. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rbp/v27s2/pt_a03v27s2.pdf

Marafanti, I., D'Elia, G., Pinheiro, M.C.D., Cordeiro, Q., & Alves, T.C.T.F. (2013). Influência de sintomas ansiosos no desempenho acadêmico de formandos de medicina. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*. São Paulo. Recuperado de: http://www.fcmscsp.edu.br/files/arquivos_medicos/AO47-Influencia-de-sintomasansiosos.pdf

NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) International (2013). *Diagnósticos de Enfermagem de NANDA* (Vol. 1). São Paulo, SP: ArtMed. Recuperado de:https://enfermagemumarofissaodeamor.files.wordpress.com/2015/06/diagnc3b3stico-deenfermagem-da-nanda-2012-2014.pdf

Neves, M.C.C. & Dalgalarrondo, P. (2007). Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56(4). 237-244. Recuperado de: http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852007000400001

Oliveira, M.A. & Duarte, A.M.M. (2004). Controle de respostas de ansiedade em universitários em situações de exposições orais. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. 6 (2). 183-200. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517554520040 00200 005&lng=pt&tlng=pt.

Pessotti, I. (1978). *Ansiedade*. São Paulo: EPU.

Santos, A. A. A., Mognon, J. F., Lima, T. H. de & Cunha, N. B. (2011). A relação entre vida acadêmica e a motivação para aprender em universitários. *Psicologia Escolar e Educacional*, 15(2), 283-290.

Santos, L., & Almeida, L. (2001). Vivências acadêmicas e rendimento escolar: estudo com universitários do 1 ano. *Análise Psicológica*, 2(19), 205-217.

Silva, J.N.F., Sousa, A.V., & Melo, J.S. (2016). Ansiedade: Um Estudo em Alunos de Psicologia. *Anais Congresso Nacional de Iniciação Científica*, São Paulo, SP, Brasil, 16.

Zanella, A. V. (2003) Reflexões sobre a Atuação do(a) Psicólogo(a) em Contextos de Escolarização Formal. *Psicologia Ciência e Profissão*, 23 (3), 68-75. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000300010

AVALIAÇÃO DA RESILIÊNCIA EM UNIVERSITÁRIOS

Camila Cristina de Mello Santos[168]
Fabiano Cruz Barroso[24]
Larissa Vilas Boas de Araujo[24]
Livia Lohis Harue Uyeti[24]
Michael Douglas Bonilha Oliveira Jesus[24]
Cláudia Borim da Silva[169]
Diego Vinícius da Silva

RESUMO

A resiliência é uma habilidade que possibilita um melhor enfrentamento de acontecimentos estressantes e de natureza caótica, a partir da qual o indivíduo confronta esses acontecimentos sem ser afetado negativamente e é capaz de aprender com eles. Esta pesquisa, quantitativa descritiva, teve como objetivo verificar o nível de resiliência de estudantes de graduação frente à carga estudantil que vivenciam como responsabilidades, provas e demandas relacionadas à vida acadêmica. Foram participantes da pesquisa, 100 alunos de diferentes cursos de graduação de uma universidade particular de São Paulo. Encontrou-se nos estudantes uma tendência à alta resiliência na amostra toda, sendo significativamente maior no fator de Autoconfiança e Determinação no grupo dos homens e no fator Independência e Determinação no grupo dos que relataram sentir-se mal de vez em quando com a graduação, comparado com quem sempre se sente assim. Os resultados são promissores uma vez que a resiliência tem o potencial para promover a saúde, psicológica e física, e se caracteriza como uma perspectiva importante para o entendimento da interrelação do desenvolvimento humano com os fatores de risco e de proteção social.

[168] Graduandos em Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu - USJT

[169] Professores Doutores do curso de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu – USJT

Palavras-chave: Resiliência, Universitários, Fatores de proteção.

INTRODUÇÃO

Em nossa sociedade contemporânea, possuir uma formação acadêmica tem grande importância para a construção da identidade do indivíduo e também se configura como um dos processos mais impactantes de sua vida. São atribuídos aos estudantes universitários altas exigências, sendo requerido um elevado esforço destes para se adaptarem ao mundo acadêmico, assim como, vale destacar que a sensação de competitividade e inospitalidade neste meio não cessa, tornando necessário que os mesmos se adaptem aos desafios que aparecem durante o curso também (Pessoa, 2014).

No âmbito acadêmico os estudantes estão expostos a fatores de risco, como exaustão emocional, descrença, ineficácia profissional e cansaço devido às exigências dos estudos, que pode ter como consequência a sensação de incompetência e ser promotor da síndrome de Burnout quando vivenciado de forma excessiva (Carlotto, Nakamura & Câmara, 2006). Cushway (1992) citado por Carlotto et al. (2006) explicam que o início do burnout pode ocorrer durante a fase acadêmica dos universitários, no período de preparação para o trabalho/emprego e que pode prosseguir na vida profissional.

Carlloto et al. (2006) definem Burnout e suas características na vida acadêmica dos estudantes:

> "(...) o conceito de Burnout em estudantes também se constitui de três dimensões: Exaustão Emocional, caracterizada pelo sentimento de estar exausto em virtude das exigências do estudo; Descrença, entendida como o desenvolvimento de uma atitude cínica e distanciada com relação ao estudo; e Ineficácia Profissional, caracterizada pela percepção de estarem sendo incompetentes como estudantes" (p.58)

A resiliência é um fator que protege o desenvolvimento do burnout e permite uma melhor adaptação dos universitários à vida no mundo acadêmico. Oliveira, Reis, Zanelato e Neme (2008) definem resiliência como uma capacidade humana de enfrentar situações estressantes e contextos desagradáveis de forma positiva, tendo como base os fatores de proteção e de risco aos quais os indivíduos estão

expostos. Os fatores influenciam no potencial do indivíduo em desenvolver uma resiliência em maior ou menor grau, sendo ponderada a questão de que o modo de lidar com eventos estressantes é refletido por mecanismos adaptativos referentes ao indivíduo e ao contexto em que ele está inserido. Desse modo, o construto pode ser entendido como um conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que possibilita um desenvolvimento sem prejuízos e de forma saudável, mesmo que o indivíduo tenha experienciado vivências negativas e desfavoráveis que poderiam afetar o seu crescimento (Pesce et al., 2005).

Aznar-Farias e Oliveira-Monteiro (2006) citados por Peltz, Moraes e Carlotto (2010) explicam que o "termo resiliência tem sua origem na Física e na Engenharia para indicar a propriedade pela qual a energia armazenada em um corpo deformado é devolvida quando cessa a tensão causadora de uma deformação elástica" (p.88). Quando o construto se refere à psicologia possui uma nova abordagem, ou seja, o indivíduo que sofreu um evento estressor não volta ao seu estado dito normal, ele cresce e aprende com a experiência, não se estagna após passar por uma vivência desagradável (Poletto & Koller, 2008).

Godoy, Joly, Piovezan, Dias e Silva (2010) citam Zimmerman e Arunkumar (1994) que definem a resiliência como uma habilidade que se transforma, pois muda quando a situação muda. Quando considerado este aspecto, o indivíduo tem um papel ativo, agindo contra a situação de estresse em que se encontra e se sobrepondo às situações de adversidade. O construto se associa a capacidade dessa pessoa de perceber essa situação considerada estressante e ao significado que elas dão para esses acontecimentos e como lidam com isso.

Lasmar e Ronzani (2009) consideram que o interesse pelo conceito de resiliência é reflexo da necessidade do investimento em prevenção de problemas e promoção da saúde mental. A resiliência se relaciona ao processo de desenvolvimento humano, uma vez que é um meio capaz de prevenir ou minimizar a influência dos fatores de risco e contribuir para a promoção de fatores de proteção. Os fatores de proteção podem ser construídos pelo indivíduo em sua relação com projetos sociais, educacionais, de saúde mental, ou correlacionados, com o propósito de conservar e promover características sadias e protetoras nos indivíduos. A influência dos fatores de risco nunca pode ser entendida como determinista e absolutista, mas apenas probabilística, já que a manifestação de

perturbações no sujeito resulta da interação entre fatores de risco e fatores de proteção (Anaut, 2002 citado por Oliveira & Machado, 2011).

Em um estudo americano, profissionais cuidadores de saúde mental com um alto nível de Burnout decorrente de sua atuação como cuidadores, utilizaram o aplicativo de celular denominado *Provider Resilience* para avaliar periodicamente e reforçar a resiliência da população estudada. O estudo constatou a diminuição significativa da Síndrome do Burnout em decorrência do aumento da resiliência nos participantes após a utilização do aplicativo pelos profissionais cuidadores todos os dias por cerca de um mês, indicando importante influência da resiliência no burnout, sentido por esses cuidadores em sua prática profissional (Wood et al., 2016).

Devido à importância da resiliência como um fator de proteção e de superação de situações estressantes, o presente estudo visa avaliar a resiliência em estudantes universitários.

OBJETIVO DO ESTUDO

O objetivo geral deste estudo foi avaliar a resiliência em graduandos de uma instituição de ensino superior privada localizada na cidade de São Paulo. Como objetivos específicos, buscou-se: comparar as pontuações obtidas em cada fator e a pontuação total de resiliência por gênero e mal-estar causado pela graduação nos estudantes.

MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa descritiva quantitativa, que visou descrever as características de determinada população ou fenômeno estudado. Em geral, esse tipo de pesquisa conta com a realização de questionário ou da observação sistemática do tema, que oferecerá uma descrição da situação no momento da pesquisa (Gil, 2010).

Foram participantes da pesquisa 100 alunos adultos de uma universidade particular de São Paulo de diferentes cursos de graduação, que responderam a

dois instrumentos: uma escala de Resiliência e um questionário sócio demográfico.

O Questionário sócio demográfico visou caracterizar a amostra e abordar aspectos referentes à vida acadêmica dos estudantes participantes. Foi construído pelos pesquisadores com base no questionário de Godoy et al. (2010) e de Tamayo (2009). A escala de Resiliência de Wagnild e Young (1993) foi adaptada para a população brasileira por Pesce et al. (2005) e consiste de vinte e cinco perguntas, em que o participante se auto avalia com uma pontuação de 1 a 7, sendo 1 discordo totalmente até 7 concordo totalmente.

A escala de Resiliência é composta por três fatores definidos no trabalho de Godoy et al. (2010) como: Fator I (Resoluções de Ações e Valores) que se refere ao sentido positivo que tem a vida do indivíduo e o orgulho de si, sentido por ele; Fator II (Independência e determinação) que condiz com a percepção de se sentir determinado e capaz de estar por conta própria; e Fator III (Autoconfiança e capacidade de adaptação a situações) que expressa a capacidade de lidar com as variadas situações e se sentir seguro de si próprio. A pontuação na escala varia entre 25 e 175 pontos, sendo que quanto maior a pontuação, mais resiliente é o indivíduo. O Fator 1 possui 14 itens que totalizam 98 pontos possíveis, o fator II é composto por 6 itens que totalizam 42 pontos e o fator III tem 5 itens que totalizam 35 pontos. Para análise da intensidade da resiliência, a média da pontuação da amostra foi comparada com o ponto médio de cada fator, sendo considerada tendência à alta resiliência quando a média da amostra estiver superior ao ponto médio da escala.

Para a realização do estudo, o Comitê de Ética[170] da Universidade aprovou o projeto de pesquisa e a coleta de dados ocorreu em local de grande circulação de alunos no campus da Universidade, mas fora das salas de aula. Os alunos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participar da pesquisa e responderam ao questionário sócio demográfico e a Escala de Resiliência. Os resultados foram descritos com frequência e porcentagem (variáveis qualitativas) e com média e desvio padrão (variáveis quantitativas).

[170] CAAE: 68821417.3.0000.0089, parecer número 2.093.209 de 31/05/17.

Para atender aos objetivos específicos, foram utilizados os testes t de Student e Anova fator único, seguido do teste de Tukey. Os dados foram analisados com o software SPSS (Statistical Package for Social Science), versão 21.0, e o nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 100 estudantes de uma universidade particular de São Paulo, sendo 35 homens e 65 mulheres, com média de idade de 21,9 anos (DP=2,3) e mais da metade (58%) não trabalhava no momento da avaliação. Dos participantes, apenas 3 eram casados e o restante era solteiro (sendo que 33 participantes responderam possuir um relacionamento de namoro). Os alunos estavam matriculados em diferentes cursos de graduação: Engenharia de diversas modalidades (26), Arquitetura (20), Psicologia (15), Direito (13), Administração (9), Farmácia (6), Ciências Contábeis (2), Educação Física (2), Letras/Tradutor e Intérprete (2) e outros cursos (5). A maioria dos estudantes era aluno do 5º semestre (41) e 7º semestre (35). Observou-se que nenhum estudante morava sozinho e que a renda familiar era em sua maioria de dois e três salários mínimos (42,9%) e acima de três salários mínimos (35,7%) no momento da aplicação.

Tabela 1

Estatística descritiva da pontuação dos três fatores da resiliência e da pontuação total.

Resiliência	N	Min	Max	Ponto Médio	M	DP
Resolução de Ações e Valores	100	41,0	87,0	56	71,7	8,6
Independência e Determinação	100	15,0	41,0	24	25,5	5,6
Autoconfiança e Adaptação	100	11,0	32,0	20	25,6	3,7
Pontuação Total	100	68,0	155,0	100	122,7	15,0

Observa-se na Tabela 1 que os estudantes possuem uma tendência à alta resiliência total e em todos os fatores, pois todas as médias são maiores que o ponto médio da escala. Esse mesmo resultado foi observado no estudo de Oliveira e Godoy (2015) e Moser, Amorim e Angst (2013), onde a média dos participantes nesses dois estudos foi similar às apresentadas na Tabela 1.

Tabela 2

Média, desvio padrão e Teste t da pontuação nos fatores e na pontuação total de resiliência comparado por sexo.

Resiliência	Sexo		Média	esvio Padrão	t	P
esolução de Ações e Valores	Masculino	35	72,9	6,3	,017	0,312
	Feminino	65	71,0	9,6		
Independência e Determinação	Masculino	35	26,7	4,8	,575	0,119
	Feminino	65	24,8	5,9		
Autoconfiança e Adaptação	Masculino	35	26,7	2,6	2,348	0,021
	Feminino	65	24,9	4,1		
Pontuação Total	Masculino	35	126,3	11,5	,749	0,083
	Feminino	65	120,8	16,4		

Como pode ser observado na Tabela 2, os homens possuem uma resiliência significativamente maior no fator de Autoconfiança e adaptação. Nos demais fatores e na pontuação total de resiliência, não houve diferença significativa por sexo.

A diferença entre sexo também foi observada no estudo de Werner e Smith (1992), citado por Zimmerman e Arunkumar (1994), que consideram a resiliência como um fator processado de modo distinto entre cada sexo. O estudo longitudinal levantou dados sobre os possíveis fatores que influenciam a resiliência nos diferentes sexos, sendo que os homens apresentaram mais vulnerabilidade frente à perda dos seus cuidadores na primeira década de vida (infância) em comparação com as mulheres, que na segunda década (adolescência) demonstraram mais vulneráveis à discórdia familiar crônica e relações interpessoais perturbadas do que os homens, o que evidenciou diferentes fatores promotores de risco e proteção no desenvolvimento adaptativo em cada sexo e sua influência na construção da resiliência na fase adulta.

Tabela 3

Média, desvio padrão e Anova da pontuação dos fatores e na pontuação total de resiliência comparado por Mal-Estar sentido na graduação.

Resiliência	Mal-Estar sentido	N	Média	Desvio Padrão	F	P
Resolução de Ações e Valores	Quase nunca	13	72,4	6,8	0,817	0,445
	Às vezes	54	72,5	9,3		
	Constantemente	32	70,1	8,3		
Independência e Determinação	Quase nunca	13	26,8 [ab]	5,6	4,067	0,020
	Às vezes	54	26,4 [b]	5,9		
	Constantemente	32	23,2 [a]	4,4		
Autoconfiança e Adaptação	Quase nunca	13	26,8	2,2	1,141	0,324
	Às vezes	54	25,5	4,4 2,7		
	Constantemente	32	25,0			
Pontuação Total	Quase nunca	13	126,1	11,3	2,094	0,129
	Às vezes	54	124,4	17,0		
	Constantemente	32	118,2	12,0		

Nota. Médias seguidas de mesma letra não diferem significativamente entre si.

Como pode ser observado na Tabela 3, houve diferença estatisticamente significante entre as médias de pontuação de resiliência somente no fator de Independência e Determinação, sendo, então, mais alta a resiliência neste fator em estudantes que responderam sentir “Às vezes” mal-estar na graduação do que os alunos que responderam sentir “Constantemente”.

Zimmerman e Arunkumar (1994) sugerem que as instituições de ensino podem promover fatores de proteção, tendo em vista a possibilidade do estudante se perceber competente devido à superação dos desafios acadêmicos enfrentados, que desempenham um papel protetor para a permanência desse estudante na instituição, enquanto que falhar constantemente no êxito acadêmico pode se tornar um fator negativo na adaptação do mesmo na instituição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos dados obtidos, podemos concluir que os estudantes de graduação participantes da pesquisa demonstraram alta resiliência frente às adversidades que enfrentam na vida acadêmica. Esse dado também foi observado no estudo de Oliveira e Godoy (2015) com participantes do Jovem Aprendiz que enfrentavam uma rotina exigente de dupla jornada (trabalho e estudo).

Os resultados obtidos nesta pesquisa não podem ser generalizados, uma vez que a amostra foi coletada em um único local e sua aplicação ocorreu principalmente em horário comercial, implicando que a maioria dos estudantes não trabalhava. Por ter sido realizada apenas em uma universidade, pode-se considerar também que o estudo se limitou ao perfil daqueles estudantes, sendo interessante pensar na comparação de estudantes de diferentes universidades e cidades.

Este estudo teve como propósito ampliar a literatura referente à resiliência e descrever suas características em uma amostra de estudantes universitários, que sofrem influência de desafios e exigências acadêmicas, entendendo que a resiliência pode servir de meio para lidar de forma positiva a essas influências. O estudo se propôs a fazer um contraponto da relevância da temática para a síndrome do Burnout, embora não tenha sido medido esse distúrbio entre os estudantes. A literatura atual traz muitos estudos que apontam que a resiliência é considerada importante para a saúde mental e desenvolvimento do ser humano.

REFERÊNCIAS

Carlotto, M. S., Nakamura, A. P., & Câmara, S.G. (2006). Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área da saúde. *PSICO 37*(1), 57-62. Recuperado em https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5161473.pdf

Gil, A. C. (2010). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas. Recuperado em https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod_resource/content/1/como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf

Godoy, K. A. B., Joly, M. C. R. A., Piovezan, N. M., Dias, A. S., & Silva, D. V. (2010). Avaliação da resiliência em escolares do ensino médio. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, *18* (1-2), 79-90. doi: http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v18n1-2p79-90.

Lasmar, M. M. O., & Ronzani. T. M. (2009). Qualidade de vida e resiliência: uma interface com a promoção de saúde. *Revista de Atenção Primária à Saúde*, *12*(3), 339-350. Recuperado em https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/191/233.

Moser, A. N., Amorim, C., & Angst, R. (2013). Burnout e resiliência em estudantes de pedagogia de Curitiba/PR. *PsicoFAE, Curitiba*, *2*(2) 49-58. Recuperado em https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/24/24

Oliveira, A. L., & Godoy, M. M. C. (2015). O processo de resiliência do jovem aprendiz e as estratégias de conciliação estudo-trabalho. *Boletim de Psicologia*, *65*(143), 175-191. Recuperado em http: //pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v65n143/v65n143a06.pdf.

Oliveira, F. M., & Machado, S. T. (2011). Tradução e validação da Escala de Resiliência para Estudantes do Ensino Superior. *Análise Psicológica*, *29*(4), 579-591. Recuperado em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087082312011000400007&lng=pt&tlng=pt.

Oliveira, M. A., Reis, V.L., Zanelato, L. S., & Neme, C.M.B (2008). Resiliência: análise das publicações no período de 2000 a 2006. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *28*(4), 754-767. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S141498932008000400008.

Peltz, L., Moraes, M., & Carlotto, M. (2010). Resiliência em estudantes do ensino médio. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, *14*(1), 87-94. Recuperado em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141385572010000100010&lng=pt&nrm=iso&tlng=en.

Pesce, R. P., Assis, S. G., Avanci, J. Q., Santos, N. C., Malaquias, J. V., & Carvalhaes, R. (2005). Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cadernos de Saúde Pública*, *21*(2), 436-448. doi: https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200010.

Pessoa, R. C. (2014). *Análise da resiliência, bem-estar subjetivo e rendimento acadêmico de estudantes universitários da Amazônia* (Mestrado acadêmico em Psicologia). Universidade Federal do Amazonas. Manaus. Recuperado em http://tede.ufam.edu.br/handle/tede/3936.

Poletto, M., & Koller, S.H. (2008). Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de psicologia*, *25*(3), 405-416.Recuperado de http://www.pucsp.br/ecopolitica/downloads/artigos/KOLLER_POLETTO.pdf.

Tamayo, M. R., & Tróccoli, B. T. (2009). Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do Burnout (ECB). *Estudos de Psicologia 14*(3), 213-221. doi: https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2009000300005.

Tarnowski, M., & Carlotto, M. S. (2007). Síndrome de Burnout em estudantes de psicologia. *Temas em Psicologia 15*(2), 173-180. Recuperado em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2007000200004&lng=pt&tlng=pt.

Wood, A. E., Prins, A., Bush, N. E., Hsia, J. F., Bourn, L. E., Earley, M. D., Walser, R. D., & Ruzek, J. (2016). Reduction of Burnout in Mental Health Care Providers Using the Provider Resilience Mobile Application. *Community Mental Health Journal 53*(4), 452-459. doi:10.1007/s10597-016-0076-5

Zimmerman, M.A., & Arunkumar, R. (1994). Resiliency Research: Implications for Schools and Policy. *Social policy report society for research in child development 8*(4), 1-20. Recuperado em: http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.132.8277&rep=rep1&type=pdf.

USO DE INTERNET, DEPENDÊNCIA E DESEMPENHO ACADÊMICO: UM ESTUDO COM UNIVERSITÁRIOS

Francielli Leite Sobreira[171]

Julia Alves Marques[27]

Karina Codinhoto Fávero [27]

Paloma de Oliveira Ferreira [27]

Rafael de Tomasi Vilalba [27]

Cláudia Borim da Silva[172]

Resumo

O objetivo desta pesquisa foi identificar se estudantes universitários são dependentes de internet, se essa dependência está relacionada com o tempo diário de conexão e se afeta o desempenho acadêmico. A internet é uma das tecnologias mais poderosas atualmente, trazendo muita praticidade e vantagens para os seus usuários, mas embora seja provedora de muita facilidade, seu uso descontrolado passou a ser visto como uma forma de dependência. A amostra foi constituída por 94 universitários, entre 18 e 37 anos. Para a realização da pesquisa foi utilizado o teste IAT (Internet Addiction Test) que permite avaliar se o usuário é dependente e o nível dessa dependência, utilizamos também um questionário composto por questões pessoais e acadêmicas. Foi observado que a maioria dos universitários foram classificados como dependentes leves, o tempo de uso diário para fins pessoais teve correlação positiva e significativa com a saliência, o uso excessivo, a falta de controle e a dependência e os que consideram que a internet não interfere nos estudos foram os que apresentaram menor uso excessivo, menos falta de controle e menos dependência. O estudo

---

[171] Aluno(a) do 4º ano do curso de graduação em Psicologia da Universidade São Judas

[172] Professora Doutora em Educação Matemática, docente do curso de graduação em Psicologia e do Programa de Mestrado e Doutorado em Educação Física da Universidade São Judas

revela a importância da conscientização sobre o uso desmedido de internet e seus impactos no desempenho acadêmico.

Palavras-chave: dependência; desempenho acadêmico; universitários.

Introdução

A internet tem se mostrado cada vez mais presente e indispensável na sociedade, trazendo facilidade de acesso a comunicação para seus usuários. Ela é uma das maiores, se não a maior tecnologia desenvolvida pelo ser humano (Oliveira & Pasqualini, 2014). Porém pouco se sabe o quanto e como ela interfere na vida das pessoas.

Essa tecnologia permite que o usuário crie diferentes perfis de si mesmo, principalmente por meio de redes sociais, jogos online, e aplicativos de mensagens, sendo capaz de vivenciar diversas realidades. De acordo com Beza et al. (2016) “a velocidade e a eficácia da internet propiciam a dependência, principalmente em jovens que se fascinam com as tecnologias aperfeiçoadas permanentemente”. Esse fator pode acarretar prejuízos a sua vida social, acadêmica e profissional, uma vez que o tempo de conexão passa a ser muito maior devido a essa atratividade.

A utilização excessiva da internet passou a ser vista como uma forma de dependência, que na última década foi aceita como um tipo de transtorno, devido ao grande número de horas que os usuários passam conectados à internet e ao desequilíbrio de vida causado aos indivíduos acometidos (Oliveira & Pasqualini, 2014). Para que se diagnostique a dependência, é necessário que o indivíduo apresente pelo menos cinco dos oito critérios propostos por Young (1998), que são: preocupação excessiva com a internet; necessidade de aumentar o tempo conectado para ter a mesma satisfação; exibir esforços repetidos para diminuir o tempo de uso da internet; apresentar irritabilidade e/ou depressão quando o uso da internet é restringido, apresentar labilidade emocional; permanecer mais tempo conectado do que o programado; ter o trabalho e as relações familiares e sociais em risco pelo uso excessivo; mentir aos outros a respeito da quantidade de horas que passa conectado à internet.

Apesar de o vício por internet atingir todas as faixas etárias e sexos, pesquisas desenvolvidas com populações universitárias apresentam taxas ligeiramente mais altas de usuários compulsivos da internet, do que a encontrada na população em geral dos que fazem seu uso (Pirocca, 2012). Universitários são alunos que já concluíram o ensino básico, e ingressaram em algum curso do ensino superior com o objetivo de se especializar em uma determinada área e obter uma profissionalização.

O uso racional e focado da internet para fins acadêmicos pode trazer benefícios para a vida escolar do estudante, porém o uso excessivo pode levar à dependência, o que pode influenciar negativamente o desempenho dos universitários. Botacin, Araújo, Pereira e Barbosa, (2016) fizeram um estudo com 129 alunos e identificaram 19,4% de dependentes e dentro destes, 42,9% apresentaram falta de atenção. A atenção é uma característica que exerce influência no desempenho acadêmico e sua falta pode acarretar em prejuízos escolares.

O desempenho acadêmico pode ter influência na vida psicoafetiva dos universitários, e pode ser resultante das expectativas e demandas vindas do mercado de trabalho e suas perspectivas e aspirações em relação ao futuro. Segundo Latiesa, 1986; Pozo e Hernández, 1997 (citados por Fagundes et al. 2014) o baixo desempenho acadêmico tem como consequência o abandono ou o atraso nos estudos, o que é uma fonte provável de insatisfação pessoal, que gera deterioração da personalidade e frustração.

Embora a dependência de internet possa comprometer de forma significativa o desempenho acadêmico, é importante que todos os fatores citados acima estejam em harmonia, assim o bom funcionamento das atividades universitárias não serão afetadas.

Assim, considerando o contexto apresentado, o objetivo desta pesquisa foi avaliar a relação entre o nível de dependência da internet e o desempenho acadêmico dos estudantes, levando em consideração também a concepção dos universitários sobre a influência do uso da internet nos estudos.

Objetivos

O objetivo desta pesquisa foi identificar o nível de dependência de internet de estudantes e verificar se existe correlação desta dependência com o desempenho e com as horas diárias de uso.

Método

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, correlacional e exploratória. Segundo Gil (2008), "as pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores" (p. 27). Utilizamos como meio de coleta de dados a pesquisa de levantamento, que consiste em questionar diretamente integrantes de determinado grupo com a finalidade de obter informações em relação a este.

Participaram da pesquisa 94 estudantes de uma universidade privada de São Paulo, com idade média de 22 anos (DP= 3,4 anos) sendo 31 do sexo masculino (33%) e 63 do sexo feminino (67%).

Os estudantes responderam o questionário sociodemográfico e o IAT (*Internet Addiction Test*). O questionário continha 21 perguntas que exploravam questões pessoais, temas relacionados à vida acadêmica e a vivência de cada aluno com a internet, além de conter uma questão em que solicitamos ao participante a autorização de ser contatado posteriormente, via aplicativo de mensagem instantânea, para nos conceder suas notas semestrais, para a obtenção do desempenho na graduação.

O IAT é um instrumento que avalia se o participante é dependente ou não de internet, e mensura o nível dessa dependência. O teste é composto por 20 itens organizados em forma de perguntas, cujas respostas são apresentadas em uma escala Likert de cinco pontos, que varia de 1 (raramente) a 5 (sempre), além do item 0 (não se aplica). A soma da pontuação de cada participantes nas 20 afirmativas pode variar entre 0 e 100, pelo qual classifica-se como usuário normal os que pontuaram de 0 a 30, dependente leve de 31 a 49 pontos, dependente moderado de 50 a 79 e dependente grave de 80 a 100 (Oliveira & Pasqualini, 2014). Quanto maior a pontuação, mais severa é a dependência.

Após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade[173], a coleta de dados teve início. Os participantes foram abordados individualmente nas dependências da universidade, em um local de livre circulação dos estudantes e convidados a participar do estudo. Os que concordaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderam o IAT e o questionário.

As respostas foram digitadas em planilha eletrônica e a análise estatística foi feita pelo software estatístico SPSS (Statistical Package for Social Science) versão 21.0. Apresentamos os resultados utilizando média (desvio padrão), frequência, porcentagem e foram utilizadas a correlação linear de Pearson, de Spearman, a Análise de Variância (ANOVA) fator única, seguida do teste de Tukey. O nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados

Participaram do estudo 94 estudantes universitários de diferentes cursos de graduação, sendo que a maioria (94,7%) estudava no período noturno e 45,3% estão entre o quinto e o sétimo semestre do curso.

Ao avaliarmos o desempenho acadêmico dos universitários, a média das notas dos estudantes foi 7,0 (DP=1,0), acima do ponto de corte para ser aprovado em qualquer disciplina desta universidade. No entanto, vale destacar que dos 94 estudantes entrevistados, apenas 27 forneceram suas notas ao final do semestre e a menor nota média foi 5,1. A maioria dos participantes (81,9%) já realizaram provas substitutivas, entretanto apenas 46,8% desses alunos foram reprovados em alguma disciplina.

A maioria dos estudantes foi classificada como dependente leve de internet (n=51, 54,3%), 10 (10,6%) como dependente moderado e 33 (35,1%) foram considerados não dependentes. A porcentagem de alunos com dependência leve diagnosticados neste estudo foi superior ao encontrado no estudo de Oliveira e Pasqualini (2014) que encontraram 27,5% classificados como dependentes leves.

[173] CAAE número 69501417.7.0000.0089, parecer número 2.120.574, de 14/06/2017

Quando analisada a pontuação de dependência em cada dimensão do IAT, observa-se na Tabela 1 que todas as médias dos participantes estão abaixo do ponto médio, indicando tendência a não dependência.

Tabela 1

Média e desvio padrão da pontuação em cada dimensão do IAT

Dimensão do IAT	Média	Desvio Padrão	Ponto Médio
Saliência	6,7	3,7	12,5
Uso excessivo	10,1	4,0	12,5
Abandono	4,1	2,4	7,5
Antecipação	4,1	2,1	5,0
Falta de controle	6,6	3,1	7,5
Abandono social	2,7	1,7	5,0
Pontuação Total	34,4	12,3	50,0

Em média os participantes utilizam a internet 2,3 horas por dia (DP= 1,6) para fins acadêmicos,4,4 horas por dia (DP=3,3) para fins profissionais 6,6 horas por dia (DP= 5,6) para fins pessoais e 66% deles confirmaram usar a internet durante as aulas.

A pontuação em cada dimensão do IAT foi relacionada com o tempo que o usuário passa conectado à internet (Tabela 3) e não houve correlação linear significativa entre as dimensões do IAT e as horas para estudo e trabalho. No entanto, verificamos que estudantes que passam mais horas na internet para fins pessoais, apresentaram maior dependência de internet e também mais saliência, uso excessivo e falta de controle, o que demonstra uma preocupação constante em estar conectado, tentativas malsucedidas de se desconectar e perda da percepção de tempo utilizando a internet.

O estudo de Pirocca (2012) indica que dependentes de internet caracterizam-se por preferirem realizar atividades solitárias, tendo pouco contato social. Entretanto, observamos que a pontuação do abandono social é de apenas 2,7 (desvio padrão 1,6), demonstrando a preferência dos universitários em obter relações sociais a estar conectado. Notamos resultados semelhantes no estudo

de Botacin et. al (2016), onde foi constatado que a maioria dos participantes não deixam de sair com os amigos ou de participar de reuniões familiares para ficar conectados à internet.

Embora nossa amostra utilize a internet em sua maior parte para fins pessoais, não houve correlação entre a pontuação em todas as dimensões do IAT com o desempenho (Tabela 2). Observamos na literatura que o excessivo uso de internet pode influenciar de forma negativa o desempenho dos universitários, conforme mostra o estudo de Silva e Vizzotto (2013) e Botacin et. al (2016), que alerta que um grande número de jovens descuida de suas tarefas escolares para permanecer mais tempo na internet e isto pode ter implicações no desempenho acadêmico. Em nossa amostra obtivemos dados contrários a estes.

Tabela 2

Correlação entre as dimensões do IAT com o desempenho e as horas diárias de uso da internet para diferentes finalidades

Dimensão do IAT	Horas Estudo	Horas Trabalho	Horas uso pessoal	Desempenho
Saliência	0,096	-0,061	0,490*	-0,124
Uso Excessivo	0,98	-0,149	0,348*	0,202
Abandono	0,029	0,009	0,117	-0,060#
Antecipação	0,052	0,071	0,097	0,156#
Falta de Controle	0,092	-0,114	0,422*	-0,012#
Abandono Social	0,201	-0,03	0,038	0,058#
Pontuação Total	0,126	-0,086	0,411*	0,056

Nota. Todos os valores no corpo da tabela foram obtidos pela correlação linear de Pearson, exceto os que estão com # que foram obtidos pela correlação de Spearman. *p<0,01.

De acordo com a Tabela 3, os alunos que consideram que a internet não interfere em seus estudos apresentaram pontuação de uso excessivo e total significativamente menor do que os estudantes que consideram que interfere, indicando menos tendência à dependência. Também foi observada diferença significativa na falta de controle, havendo um aumento progressivo de

dependência de quem considera que não interfere, que interfere positivamente e que considera que interfere de forma negativa, respectivamente. Segundo a pesquisa de Carvalho (2005), os alunos entrevistados reconhecem a importância de Internet para seu dia-a-dia, tanto para a vida pessoal como para seu desempenho acadêmico. Essa afirmação, comparada com os resultados da Tabela 3, nos leva a pensar que há uma percepção errônea sobre a interferência do uso de internet na vida acadêmica dos estudantes, visto que verificamos uma relação entre a percepção dos universitários e seu respectivo desempenho acadêmico.

Tabela 3

Média, desvio padrão e ANOVA da pontuação nas dimensões do IAT dos alunos que consideram que a internet interfere em seus estudos

Domínios do IAT	Interferência do uso da internet nos estudos	n	Média	Desvio Padrão	F	p
Saliência	Interfere negativamente	32	6,5	4,1	2,388	0,098
	Interfere positivamente	45	7,4	3,3		
	Não interfere	12	4,8	3,3		
Uso excessivo	Interfere negativamente	32	11,0[a]	3,4	5,782	0,004
	Interfere positivamente	45	10,2[a]	3,8		
	Não interfere	12	6,7[b]	6,7		
Abandono	Interfere negativamente	32	4,7	1,9	2,974	0,056
	Interfere positivamente	45	3,9	2,5		
	Não interfere	12	2,8	2,7		
Antecipação	Interfere negativamente	32	4,6	2,0	2,868	0,062
	Interfere positivamente	45	4,3	2,2		
	Não interfere	12	3,0	1,3		
Falta de controle	Interfere negativamente	32	7,8[a]	2,7	9,679	<0,001
	Interfere positivamente	45	6,2[b]	3,0		
	Não interfere	12	3,8[c]	2,0		
Abandono social	Interfere negativamente	32	2,7	1,7	2,223	0,114
	Interfere positivamente	45	3,0	1,8		
	Não interfere	12	1,9	1,0		
Pontuação total	Interfere negativamente	32	37,3[a]	10,9	6,852	0,002
	Interfere positivamente	45	35,0[a]	12,1		
	Não interfere	12	23,0[b]	11,5		

Nota. Médias seguidas de mesma letra não diferem significativamente entre si pelo teste de Tukey.

Conclusão

O objetivo do presente estudo foi avaliar a dependência de internet e sua influência no desempenho acadêmico de universitários. Observamos que a maioria dos participantes foram classificados como dependentes leve (54,3%) e nenhum como dependente grave. Uma observação relevante é que ao contrário dos resultados de Silva e Vizzotto (2013), que aponta o uso excessivo da internet como influenciador negativo do desempenho acadêmico, nossos resultados indicam que não houve correlação significativa entre os domínios do IAT e o desempenho dos participantes.

Verificamos que houve correlação positiva e significativa entre o tempo que os estudantes ficam conectados para fins pessoais e pontuação nas dimensões saliência, uso excessivo, falta de controle e pontuação total, indicando que quanto mais tempo na internet para fins pessoais, mais dificuldade em se desconectar, mais falta de controle e mais alta a dependência.

Nos deparamos com algumas limitações nesse trabalho, como o pequeno tamanho da amostra (se comparado com outras pesquisas sobre o tema), mas principalmente o fato de que não foram todos os participantes que concederam as notas semestrais para se estimar o desempenho na graduação. Esta pode ser uma das justificativas para não ter sido observada correlação significativa entre as dimensões do IAT e o desempenho. Outra justificativa pode ser sido o fato de que os alunos que cederam as notas tiveram a média acima de 5,1, sugerindo que os alunos mantém desempenho minimamente regular.

A compreensão da influência da dependência de internet no desempenho acadêmico é um tema importante a ser pesquisado e debatido, tanto no meio acadêmico quanto social. Dessa forma, podem ser promovidas mudanças nos hábitos dos alunos, e consequentemente, sua percepção sobre as várias formas de utilizar a internet, visto que muitos participantes consideraram o uso dessa tecnologia positivo para os estudos. Entretanto, constatamos que a utilização para fins pessoais consome o dobro de tempo do uso direcionado aos estudos.

Espera-se que essa pesquisa colabore para informar e conscientizar as pessoas sobre o uso de internet, a possível dependência que esse uso pode ocasionar e as influências que pode gerar para a vida acadêmica de universitários. Esperamos também que o presente estudo possa despertar em outros pesquisadores o desejo de criar novas análises sobre o tema.

Referências

Beza, T. B., Wolff, L. O., Basso, F., Laurentino, I. C., Farias, C. A. M., & Philippi, D. (2016). Correlação dos itens do internet addiction test em uma amostra de jovens de 12 a 17 anos no sul do estado de Santa Catarina. Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID), 15, 71-84. DOI: https://dx.doi.org/10.17561/reid.v0i15.2796

Botacin, E. C., Araújo, L. S. A., Pereira, J. N. & Barbosa, V. O. (2016). Dependência de internet: implicações sociais e pessoais dos alunos. In Congresso Nacional de Iniciação Científica. São Paulo, SP.

Carvalho, D. O. (2005). A internet na sociedade: um estudo com professores e alunos da comunidade acadêmica de nível superior na cidade de Franca - SP. (Dissertação de Doutorado, Universidade Estadual Paulista, São Paulo). Recuperado de: http://hdl.handle.net/11449/106094

Fagundes, C. V., Luce, M. B. & Espinar, S. R. (2014). O desempenho acadêmico como indicador de qualidade da transição Ensino Médio-Educação Superior. Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação, 22(84), 635-669. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/ensaio/v22n84/a04v22n84.pdf

Gil, A. C. (2008) Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. São Paulo: Atlas.

Oliveira, F. & Pasqualini, K. C. (2014). Os dependentes de internet no Brasil: realidade ou mito entre os universitários. Mimesis, 35(1), 95-140. Recuperado de http://docplayer.com.br/3356503-Os-dependentes-de-internet-no-brasilrealidade-ou-mito-entre-os-universitarios.html

Pirocca, C. (2012). Dependência de internet, definição e tratamentos: revisão sistemática da literatura (Dissertação Especialização, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul). Recuperado de

http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/40120

Silva, F. C & Vizzotto M. M. (2013). Perfil do estudante universitário usuário de tecnologias (Dissertação Graduação, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo) Recuperado de https://www.metodista.br/revistas/revistasims/index.php/PINFOR/article/view/4549/3748

Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. CyberPsychology and Behavior, 1(3), 237-244. Recuperado de http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/cpb.1998.1.237

O BEM-ESTAR SUBJETIVO DE TRABALHADORES VOLUNTÁRIOS

Andressa de Souza[174]
Jéssica da Costa Silva [30]
Verônica Sayuri Watanabe[30]
Cláudia Borim da Silva[175]

RESUMO

O bem-estar subjetivo é compreendido como um fenômeno tridimensional que abrange a satisfação com a vida, a presença de afetos positivos e a possível ausência de afetos negativos. A pesquisa foi realizada em duas Organizações Não Governamentais, localizadas na cidade São Paulo e objetivou avaliar o bemestar subjetivo dos participantes que praticam o trabalho voluntário não remunerado regularmente, no mínimo 4 horas mensais, e identificar suas influências na vida cotidiana. Trata-se de um estudo descritivo do tipo levantamento, com amostra de 50 participantes maiores de 18 anos, com idade média de 46 anos, sendo a maioria mulheres e residentes da cidade de São Paulo. De forma individual, houve a aplicação de um questionário sociodemográfico e das Escala de Satisfação com a Vida (ESV), e Escala de Afetos Positivos e Negativos (EA). Os resultados revelaram tendência positiva de bem-estar subjetivo e correlação positiva entre EA positivos e a ESV, indicando que os indivíduos que obtiveram pontuação alta em afetos positivos tenderam a ter alta satisfação com a vida. Conclui-se pela necessidade de continuidade e aprofundamento da pesquisa devido à escassez de pesquisas na literatura brasileira direcionada às vivências individuais do voluntário.

Palavras-chave: bem-estar subjetivo; trabalho voluntário; psicologia positiva; satisfação com a vida.

---

[174] Alunas do 4º ano de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu.
[175] Professora Doutora, docente do Curso de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu

INTRODUÇÃO

A Psicologia Positiva foi apresentada como uma vertente da Psicologia em 1998 por Martin Seligman, ex-presidente da *American Psychological Association* (APA), conforme Paludo e Koller (2007). Essa área de conhecimento teve seu início a partir da crítica de que os estudos em saúde mental realizavam pesquisas predominantemente sobre a temática da doença ao invés de aprofundar na investigação de fatores que promovem a saúde (Myers, 2000).

O bem-estar subjetivo é um elemento considerado importante na Psicologia Positiva segundo Passareli e Silva (2007), pois interfere nas relações interpessoais, podendo ter influência de aspectos positivos na vida cotidiana do indivíduo. Trata-se de um conceito que se refere à avaliação que o indivíduo faz sobre sua vida. De acordo com Vittersø e Nilsen (2002), o bem-estar subjetivo é geralmente compreendido como um fenômeno tridimensional que abrange a satisfação com a vida, a presença de afetos positivos e a possível ausência de afetos negativos.

A partir dos pressupostos iniciais apresentados, o presente estudo relaciona o bem-estar subjetivo à satisfação com a vida (aspecto cognitivo) e aos afetos positivo e negativo (aspecto afetivo). A satisfação com a vida é um importante componente do bem-estar subjetivo, sendo definido como o nível de satisfação que o indivíduo percebe quando pensa sobre sua vida de modo geral (Hutz, Zanon, & Bardagi, 2014). Na dimensão subjetiva, “a avaliação da satisfação com a vida reflete sobre o bem-estar individual, ou seja, o modo e os motivos que levam as pessoas a viverem suas experiências de vida de forma positiva” (Diogo, 2003, p. 396).

O afeto positivo apresenta o quanto o indivíduo experimenta emoções positivas. Conforme Billings et al. (2000), é possível observar que o aumento dos afetos positivos se relaciona com a diminuição de problemas físicos e riscos de doenças. Por outro lado, Watson, Clark e Tellegen (1998) definem o afeto negativo como um campo que abrange angústias e emoções desagradáveis.

Tendo em vista que o bem-estar subjetivo é uma maneira de conhecer como o indivíduo experimenta suas emoções positivas e negativas e o quão satisfeito ele está com sua vida, surgiu o interesse em avaliar esse aspecto do trabalhador voluntário. O termo voluntariado consiste na realização de uma atividade em qualquer área de atuação, na qual o voluntário dedica seu tempo em benefício do outro, sem receber gratificações materiais e/ou financeiras.

De acordo com Moniz e Araújo (2008), no Brasil, o vertiginoso aumento da oferta e procura por serviços voluntários nos mais diferentes setores culminou com a sanção da Lei do Voluntariado, número 9.608, de 19 de fevereiro de 1998, que define o voluntariado como sendo uma atividade não-remunerada prestada por alguém a uma entidade pública ou instituição sem fins lucrativos com objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência, dissociada de qualquer obrigação de natureza trabalhista, previdenciária ou afim, regulamentada por um termo de adesão estabelecido entre a entidade e o prestador do serviço (p. 149).

A Sociologia e a Psicologia Social são áreas de destaque no estudo das ações voluntárias. Segundo Wilson (2000), os estudos sociológicos permitem o conhecimento sobre a distribuição e subdivisão do voluntariado a partir de dados demográficos e a identificação de correlações entre políticas públicas (saúde, educação, etc), ocupação e relações grupais e o trabalho voluntário. Em relação à Psicologia Social, Moniz e Araújo (2008) explicam que o foco é no estudo do comportamento do voluntário, que são motivados pelos afetos, crenças e altruísmo presentes em sua subjetividade.

De acordo com Midlarsky (1991), há cinco possíveis consequências referentes ao ato de ajudar, produzidos pelo trabalhador voluntário que podem assumir a função de benefícios para o próprio voluntário: evitar pensar nos problemas pessoais, ressignificar o valor da própria vida, realçar a autocompetência, melhorar o humor e contribuir para sua integração social e pessoal.

O trabalho voluntário tem muitas áreas de atuação e de acordo com os resultados da pesquisa de Moniz e Araújo (2008), a maioria dos profissionais da saúde atribuem grande importância e utilidade às ações voluntárias nos hospitais, evidenciando o papel do voluntariado junto aos pacientes pois auxiliam na adesão ao tratamento e nas atividades sociais.

OBJETIVOS

O objetivo principal da pesquisa foi avaliar o componente cognitivo e afetivo do bem-estar subjetivo de participantes que realizam trabalho voluntário regularmente, ou seja, avaliar a satisfação em relação a própria vida e como esses indivíduos vivenciam os afetos, relacionando-os entre si e com o tempo de dedicação à instituição em que atuam e à carga horária mensal dedicada a esta atividade.

MÉTODO

Esta pesquisa é descritiva, pois visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis (Gil, 2002); tendo como delineamento da pesquisa, o levantamento, que segundo Gil (2002) “caracterizam-se pela interrogação direta das pessoas cujo comportamento se deseja conhecer” e define-se como quantitativa, pois os dados foram analisados estatisticamente.

Participantes

Participaram da pesquisa 50 pessoas maiores de 18 anos, trabalhadores voluntários de duas instituições no Estado de São Paulo, com carga horária superior a 4 horas mensais.

Instrumentos

Foram utilizados três instrumentos: a Escala de Satisfação com a Vida (ESV) e a Escala de Afetos Positivos e Negativos (EA) e um questionário sociodemográfico.

A fim de avaliar a satisfação em relação à própria vida foi utilizada a ESV, desenvolvida por Diener, Emmons, Larsen e Griffin, (1985) e validada por Zanon, Bardagi, Layous e Hutz (2014). O instrumento é composto por cinco declarações afirmativas, cuja resposta é apresentada em uma escala do tipo Likert de 7 pontos (1 = discordo totalmente, e no extremo oposto 7 = fortemente de acordo). Quanto maior a pontuação, maior é o nível de satisfação com a vida.

A Escala de Afetos Positivos e Negativos (EA) foi validada e adaptada para uma população brasileira por Zanon, Bastianello e Hutz (2013). O instrumento é composto por 20 sentenças em uma estrutura bidimensional sendo, 10 relacionadas a afetos positivos e 10 relacionadas a afetos negativos em que os participantes foram orientados a responder por meio de uma escala Likert de cinco pontos, quanto mais próximo de “5”, mais a sentença descreve o participante e quanto mais próximo de “1”, menos a sentença descreve o participante. Quanto maior a pontuação em afeto positivo, maior é a frequência que o indivíduo vivencia emoções positivas e quanto maior a pontuação em afeto negativo, emoções negativas são mais frequentes em sua vida.

O questionário sociodemográfico foi elaborado pelas autoras e é composto por 20 itens, que além de questões para caracterização da amostra, também continha perguntas sobre relacionamentos interpessoais com amigos e família e sobre as atividades voluntárias dos participantes.

Procedimentos

Após a autorização das instituições para que os dados fossem coletados com os trabalhadores voluntários e a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética (parecer número 2.144.133, CAAE 69499517.6.0000.0089), os participantes foram abordados de forma individual, em uma sala reservada e sem distrações, de acordo com os dias e horários agendados com os responsáveis de cada instituição. Foram explicados os objetivos da pesquisa e os trabalhadores voluntários que concordaram em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responderam aos instrumentos por aproximadamente 20 minutos.

Análise dos Dados

Os dados foram digitados no programa Microsoft Office Excel e para as análises estatísticas foi usado o software SPSS (*Statistical Package for Social Science*), versão 21.0. O nível de significância adotado foi de 0,05. Foram utilizados frequência, porcentagem, média e desvio padrão para descrever os dados e a correlação linear de Pearson para verificar a associação entre as variáveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 50 trabalhadores voluntários, com média de idade de 46 anos (DP=13,1 anos), predominando o sexo feminino (n = 33; 66%), 26 (52%) são casados, 36 (72%) têm filhos, e 37 (74%) residentes na capital de São Paulo. A maioria exerce trabalho remunerado (n = 36; 23%) e possuem pelo menos formação completa no ensino superior (n = 27; 54%).

Como pode ser observado na Tabela 1, os participantes apresentam tendência positiva de satisfação com a vida, uma vez que a média da pontuação está acima do ponto médio (20). Quanto a escalas de afeto positivos e negativos, a pontuação média dos afetos positivos está acima do ponto médio e a pontuação média dos afetos negativos está abaixo do ponto médio, indicando tendência dos participantes se descrevem com os afetos positivos e baixa tendência de se descreverem com os afetos negativos. Logo, é possível constatar que os trabalhadores voluntários possuem o nível de bem-estar subjetivo elevado, ao observar a pontuação da ESV e dos afetos positivos acima da média e a pontuação dos afetos negativos abaixo da média.

No estudo de Gonçalves e Kapczinski (2008), a média da ESV também esteve acima do ponto médio e os autores estabeleceram a possível relação entre o escore de satisfação com a vida acima da média, a vivência frequente de afetos positivos e a rara presença de afetos negativos. Tais dados corroboram com os resultados do presente estudo.

Tabela 1

Média e desvio padrão da pontuação na ESV e EA.

	n	Min.	Máx.	Média	Desvio Padrão	Ponto Médio
ESV	50	14	35	27,0	5,1	20
EA negativos	50	13	43	25,1	7,2	30
EA positivos	50	30	50	41,4	4,9	30

Quando correlacionada a pontuação de afetos positivos e negativos com a satisfação com a vida, houve correlação positiva e significativa dos afetos positivos com a satisfação [$r_{(48)}$=0,495; p<0,001], mas não houve correlação entre os afetos negativos e a satisfação [$r_{(48)}$= -0,144; p=0,318], ou seja, os indivíduos que obtiveram pontuação alta em satisfação com a vida apresentaram maior tendência a se identificar com afetos positivos.

A correlação entre satisfação com a vida e afetos positivos é também observada no estudo de Kupens, Realo e Diener (2008). Porém, os autores reconhecem a necessidade de mais estudos, devido ao fato de que a correlação não é suficiente para afirmar que satisfação com a vida e afetos positivos assumem uma relação interdependente.

Observa-se na Tabela 2 que houve correlação linear positiva e significativa entre a pontuação de afeto negativo e o tempo que estes voluntários trabalham na instituição atual, ou seja, quanto mais tempo o participante tem de relacionamento com a instituição atual, mais afetos negativos ele pontuou. Houve também correlação linear positiva e significativa entre a carga horária mensal dedicada ao trabalho voluntário e os afetos positivos, indicando que os participantes com carga horária mensal maior tendem a se descrever mais com os afetos positivos.

Tabela 2

Correlação entre ESV e EA e o tempo de dedicação na instituição atuante a carga horário mensal dedicada ao trabalho voluntariado.

Bem estar subjetivo	Tempo de dedicação à instituição	oras mensais dedicadas ao voluntariado
ESV	0,196	-0,132
EA positivos	0,115	0,495**
EA negativos	0,311*	-0,144

Nota. *p<0,05; **p<0,01

Os resultados obtidos são coincidentes com os de Baker, Cahalin, Gerst, e Burr (2005), em que quanto maior a carga horária dedicada ao voluntariado, maior era o nível do bem-estar subjetivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo visou avaliar o bem-estar subjetivo, constituído pela satisfação com a vida e vivência de afetos positivos e negativos de trabalhadores voluntários. Os participantes apresentaram escores da ESV e EA positivos acima da média e EA negativos abaixo da média, permitindo inferir que apresentam uma tendência de bem-estar subjetivo. Os indivíduos que obtiveram pontuação alta na ESV apresentaram maior tendência a se identificar com afetos positivos. Houve correlação significativa entre o tempo de dedicação à instituição atuante e a presença de afetos negativos, ou seja, foi observado que, quanto mais tempo o participante relatou dedicar à essa instituição, mais afetos negativos ele pontuou e houve correlação positiva e significativa entre a carga horária mensal dedicada ao voluntariado e afetos positivos.

Dessa forma, é possível constatar que a prática regular do trabalho voluntário pode promover o aumento de afetos positivos e satisfação de vida dos indivíduos, elevando o nível de bem-estar subjetivo, mas a relação contínua com a mesma instituição pode desenvolver afetos negativos. Contudo, podemos levantar a hipótese de que o voluntariado gera gratificação a quem o realiza devido à receptividade de suas ações e a oportunidade de trabalhar em prol do outro, porém, em uma relação contínua com a mesma instituição a presença de afetos negativos é correspondente a uma demanda elevada de trabalhos a serem realizados, gerando maior necessidade de voluntários além dos que estão disponíveis e também com ausências frequentes de voluntários que atuam na instituição, diminuindo mais ainda o número de voluntários para a realização dos trabalhos. No entanto, considerando as restrições do estudo quanto ao número limitado de participantes e instituições, além da escassez de pesquisas na literatura brasileira direcionada às vivências individuais do voluntário, mais estudos sobre o trabalhador voluntário e seu bem-estar subjetivo se fazem necessários, com o objetivo de obter mais conhecimento sobre o ato voluntário e suas consequências e, possivelmente, incentivar o voluntariado.

REFERÊNCIAS

Baker, L. A., Cahalin, L. P., Gerst, K, & Burr, J. A. (2005). Productive Activities And

Subjective Well-Being Among Older Adults: The Influence Of Number Of Activities And Time Commitment. *Social Indicators Research*, *73*(3), 431-458. doi:10.1007/s11205-005-0805-6

Billings, D. W., Folkman, S., Acree, M., & Moskowitz, J. T. (2000). Coping and physical health during caregiving: The roles of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, *79*(1), 131-142. doi:10.1037/0022-3514.79.1.131

Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J. & Griffin S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49(1).* Recuperado de http://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Dienermmons-Larsen-Griffin_1985.pdf

Diogo, M. J. D. E. (2003). Satisfação global com a vida e determinados domínios

entre idosos com amputação de membros inferiores. *Revista Panamericana de Salud Pública*, *13*(6), 395-400. doi:10.1590/S1020-49892003000500008 Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas.

Gonçalves, D. M., & Kapczinski, F. (2008). Transtorno mental, indicadores demográficos e satisfação com a vida. *Revista de Saúde Pública, 42(6), 1060-1066*. Recuperado de http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v42n6/7057

Hutz, C.S., Zanon, C., & Bardagi, M.P. (2014). Satisfação de vida. In C.S. Hutz (Org.), *Avaliação em Psicologia Positiva* (pp. 43-48). Porto Alegre: Artmed.

Kupens, P., Realo, A., & Diener, E. (2008). The Role of Positive and Negative Emotions in Life Satisfaction Judgment Across Nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *95*(1), 66 –75. doi:10.1037/00223514.95.1.66

Midlarsky, E. (1991). Helping as coping. In M. S. Clark (1991). *Prosocial Behavior* (pp. 238-263). Thousand Oaks, California: Sage.

Moniz, A. L. F., & Araújo, T. C. C. F. (2008). Voluntariado hospitalar: um estudosobre a percepção dos profissionais de saúde. *Estudos de Psicologia*.*13*(2), 149-156. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/epsic/v13n2/07.pdf

Myers, D. G. (2000). The funds, friends, and faith of happy people. *American Psychologist*, *55*(1), 56-67. doi:10.1037/0003-066X.55.1.56

Paludo, S. S., & Koller, S. H. (2007). Psicologia Positiva: Uma nova abordagem para antigas questões. *Paidéia*. 17(36), 9-20. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0103- 863X2007000100002 .

Passareli, P. M., & Silva, J. A. (2007). Psicologia positiva e o estudo do bemestar subjetivo. *Estudos de Psicologia*, *24*(4), 513-517. Recuperado dehttp://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n4/v24n4a10.pdf

Vittersø, J., & Nilsen, F. (2002). The conceptual and relational structure of subjective well-being, neuroticism, and extraversion: once again, neuroticism is the important predictor of happiness. *Social Indicators Research*, *57*(1), 89-118. doi:10.1023/A:1013831602280

Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of*

Personality and Social Psychology, *54*(6), 1063-1070. doi:10.1037/00223514.54.6.1063

Wilson, E. (2000). Volunteering. *Annual Review of Sociology*, *26*, 215-240. doi:10.1146/annurev.soc.26.1.215

Zanon, C., Bastianello, M. C., & Hutz, S. C. (2013). Desenvolvimento e validação de uma escala de afetos positivos e negativos. *Psico-USF*, *18*(2),193-202. doi:10.1590/S1413-82712013000200003.

Zanon, C., Bardagi, M.P., Layous, K., & Hutz, S. C. (2014). Validation of the Satisfaction with Life Scale to Brazilians: Evidences of Measurement Noninvariance Across Brazil and US. *Social Indicators Research*, *119*(1), 443-453. doi:10.1007/s11205-013-0478-5

AUTOESTIMA, SATISFAÇÃO E PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL EM IDOSAS ATIVAS

Aisha Munir Dahbur[176]
Ana Karoline Alves da Silva[32]
Gizeli Pereira da Trindade Sousa[32]
Lorene Stephanie Santos Farias[32]
Lucas Parente Pessoa[32]
Mayara Gabrielle de Medeiros Dorea[32]
Adriana Machado Saldiba de Lima[177]
Eliane Florêncio Gama[178]
Cláudia Borim da Silva[179]

Resumo

Este estudo visou investigar a relação entre satisfação e percepção da imagem corporal com a autoestima em idosas que praticam atividade física. O aumento de idosos na população mundial é um fenômeno atual, portanto temas relacionados ao envelhecimento necessitam ser mais estudados. A pesquisa foi realizada em duas instituições públicas de ensino, com uma amostra de 90 participantes, que frequentavam as aulas de ginástica. Utilizou-se um questionário de identificação, a escala de autoestima de Rosenberg e a escala de silhuetas de Kakeshita. Também foram aferidos o peso corporal (massa) e a altura. Como resultados, foi possível observar idosas com autoestima mais positiva do que negativa, a maioria apresentou-se insatisfeita com seu corpo, desejando uma silhueta mais magra e a maioria apresentou distorção da imagem corporal, avaliando-se mais corpulenta do que realmente é. As idosas satisfeitas com seu corpo apresentaram

[176] Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu, São Paulo – SP. Email: aishapsi2312@gmail.com

[177] Professora doutora e nutricionista, docente da graduação e mestrado em Envelhecimento da Universidade São Judas Tadeu, São Paulo-SP. E-mail: adrianasaldiba@gmail.com

[178] Professora doutora e Fisioterapeuta, docente da graduação e mestrado em Envelhecimento da Universidade São Judas Tadeu, São Paulo- SP. E-mail:efgama@profaeliane.net

[179] Professora doutora, docente da graduação e pós-graduação da Universidade São Judas Tadeu, São Paulo- SP. E-mail: prof.cborim@usjt.br

autoestima mais elevada do que as insatisfeitas, mas não houve diferença significativa na autoestima quando comparada pelo grupo de idosas que se percebem exatamente como são ou não. Tanto a autoestima como a satisfação e percepção corporal são aspectos psicológicos relevantes durante o processo de envelhecimento, e estão associados a diversos outros fatores psicológicos, também sociais e culturais que podem interferir de forma direta ou indiretamente nessa etapa da vida.

Palavras-chave: Idosa, Imagem Corporal, Autoestima, Atividade Física.

Introdução

O tema envelhecimento é um assunto que está sendo cada vez mais discutido no Brasil e no mundo por conta do aumento da população idosa nos últimos anos. Dados do IBGE (2014) mostram que em 2014, indivíduos com mais de 60 anos representavam 13,7% da população do país. O aumento representa 0,7 pontos percentuais em relação a 2013.

O envelhecimento traz alterações nos aspectos físicos, biológicos, psicológicos e sociais que trazem reflexos para a relação da pessoa com o meio em que vive, sendo, portanto, um processo comum a todas as pessoas que chegam nessa fase da vida (Dolli, Ramos & Buaes, 2015). No entanto, mesmo sendo uma etapa da vida comum a todas as pessoas, existe uma heterogeneidade e cada indivíduo passa por essa fase da vida de modo singular.

A velhice ainda é temida pelas pessoas e vista como uma etapa desagradável da vida. Por consequência, muitos idosos não aceitam seu processo de envelhecimento e apresentam uma imagem distorcida de si mesmos, contribuindo para o desenvolvimento de sentimentos de autodesvalorização e possivelmente uma baixa autoestima (Schneider & Irigaray, 2008).

É essencial investir em recursos para o estudo do impacto psicológico do declínio físico e repercussão do meio social decorrente do envelhecimento, bem como esses fatores influenciam a satisfação pessoal e autoestima (Matsuo, Velardi, Brandão & Miranda, 2007). Hutz e Zanon (2011) definem a autoestima como um conjunto de sentimentos e pensamentos que o indivíduo possui

relacionado a si mesmo e refere-se a uma representação pessoal, podendo ser positiva ou negativa.

Segundo Coopersmith (1989, citado por Bandeira & Hutz, 2010) a percepção que o sujeito possui do seu próprio valor e a avaliação que faz de si mesmo no que diz respeito a competência, constituem os fatores essenciais da autoestima, que se refere a uma experiência subjetiva, acessível às pessoas por meio de relatos verbais e comportamentos observáveis.

De acordo com Gardner (1996, citado por Kakeshita e Almeida, 2006) a imagem corporal é definida como a representação mental das dimensões, contornos, formas e sentimentos relacionados a este corpo. Para Shontz (1990, citado por Barros, 2005) a imagem corporal não é organizada de maneira neurológica ou mental somente, aspectos emocionais também exercem funções importantes.

Para Kachani (2012) a distorção da imagem corpórea se caracteriza por afetar a percepção e as atitudes do indivíduo com relação ao seu próprio corpo, que pode levá-lo a ter preocupações irracionais sobre seu corpo. Fingeret, Gleaves e Pearson (2004, citado por Kachani, 2012) definem a insatisfação corporal como a diferença entre o corpo visto como ideal e o corpo percebido.

Objetivos

Este estudo teve como objetivo verificar a relação entre autoestima, a satisfação corporal e a percepção da imagem corporal de idosas praticantes de atividade física.

Método

Essa pesquisa caracterizou-se por ser do tipo descritiva, que conforme Gil (2010) visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis de levantamento, em geral, realizado mediante questionário ou observação sistemática, que oferece uma descrição da situação no momento em que é feito a pesquisa. Foi utilizada uma abordagem quantitativa e o estudo é transversal.

Foram participantes da pesquisa 90 idosas, com 60 anos ou mais, que participavam de atividade física em uma instituição pública de ensino, onde 42 participantes são da unidade A e 48 são da unidade B, ambas localizadas na região da zona leste, na cidade de São Paulo. A instituição é uma organização pública municipal, que oferece um espaço de vivência, em que é oferecido um Núcleo de Esportes para os idosos.

Foram utilizados três instrumentos, um questionário de identificação, a escala de Autoestima de Rosenberg e a Escala de Silhuetas da Kakeshita. A escala de Autoestima de Rosenberg foi adaptada e validada para a população brasileira por Hutz e Zanon (2011), avalia a autoestima global e é constituída por 10 itens. Quanto maior for a pontuação, mais elevado é o nível de autoestima. Para avaliar a satisfação corporal foi utilizada a escala de silhuetas construída por Kakeshita (2008), em que cada figura corresponde a um Índice de Massa Corporal (IMC), medida que expressa o peso (Kg) dividido pela altura (m) ao quadrado. Foi apresentada uma sequência de 15 silhuetas femininas em ordem ascendente e as idosas apontaram a figura que melhor representasse sua silhueta no momento atual, que foi denominada de Silhueta Atual (SA), assim como aquela que representasse a sua silhueta desejada, chamada de Silhueta Ideal (SI). A partir da medida de sua altura e de sua massa corporal, foi calculado o IMC das participantes, que foi denominado neste trabalho de Silhueta Real (SR). A classificação do estado nutricional das idosas a partir do IMC real das participantes foi feita de acordo com Lebrão e Duarte (2003).

Após autorização dos responsáveis pelas unidades A e B da instituição e da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética[180], foram agendadas as entrevistas, que aconteceram individualmente, no espaço disponibilizado pelas instituições. Cada entrevista foi conduzida por, pelo menos, um autor deste trabalho, que também mediu a massa corporal e a altura.

Antes de iniciar a entrevista, o pesquisador comunicou o motivo da pesquisa e da utilização dos instrumentos, e as idosas que concordaram em participar assinaram o Termo de Compromisso Livre Esclarecido (TCLE) e

[180] CAAE número 69495717.6.0000.0089, parecer número 2.120.546 de 07 de Junho de 2017.

responderam aos instrumentos. A coleta de dados foi realizada no horário que as participantes comumente realizam atividades na instituição, entre 8 e 9 horas da manhã, e cada entrevista durou, em média, 25 minutos. Muitas se sentiram à vontade, comunicando-se bastante com os pesquisadores (falaram sobre a família, viagens e rotina).

Os resultados foram apresentados com média (mais ou menos um desvio padrão) para as variáveis quantitativas e com frequência (e porcentagem) para as variáveis qualitativas. Para comparar as variáveis foi utilizada Anova Fator único, com nível de significância de 5%. Os dados foram analisados com SPSS

(*Statistical Package for Social Science*), versão 21.0.

Resultados e Discussão

Com idade média de 68,3 anos (desvio padrão de 5 anos), a maioria das idosas participantes é casada ou viúva, tem até o ensino fundamental (incompleto ou completo), pratica atividade física há mais de um ano, mas com diferente frequência semanal, avaliaram seu estado de saúde entre regular e bom, quase todas estão satisfeitas (parcial ou totalmente) com sua aparência e quase metade está eutrófica (Tabela 1).

Tabela 1

Descrição das participantes da pesquisa

Característica observada		n	%
Estado Civil	Casada	33	37,1
	Solteira	18	20,2
	Divorciada	8	9
	Viúva	30	33,7
Grau de Escolaridade	EF completo/incompleto	58	64,5
	EM completo/incompleto	25	27,8
	ES completo/incompleto	7	7,7
Tempo que pratica AF	Menos de seis meses	7	7,7
	Seis meses até um ano	6	6,7
	Um ano ou mais	77	85,5
Frequência semanal de AF	Menos de três vezes por semana	28	31,1
	Três vezes por semana	20	22,2

	Mais de três vezes por semana	42	46,7
Estado de Saúde	Ruim	2	2,2
	Regular	41	45,6
	Boa	37	41,1
	Muito boa	10	11,1
Aparência	Estou totalmente insatisfeita	10	11,1
	Estou totalmente satisfeita	42	46,7
	Indiferente	3	3,3
	Parcialmente satisfeita	35	38,9
Estado Nutricional	Desnutrida	7	7,8
	Eutrófica	44	48,9
	Sobrepeso	11	12,2
	Obesa	28	31,1

Nota. EF=Ensino Fundamental. EM=Ensino Médio. ES= Ensino Superior. AF=Atividade Física.

A média da pontuação de autoestima das idosas foi 33,5 (DP=3,9), acima do ponto médio da escala (25 pontos), indicando uma autoestima elevada, o que também foi verificado no estudo de Kunz, Silva, Coradini, Tavares e Frare (2014) com 24 idosas, inseridas em um programa de exercícios físicos, onde 58% delas apresentam autoestima elevada, os autores afirmam que uma das principais formas de evitar, minimizar e/ou reverter a maioria dos declínios físicos, sociais e psicológicos que acompanham o processo de envelhecimento é a atividade física. Apesar da tendência para autoestima positiva, observa-se na Tabela 2 que a maioria das idosas estão insatisfeitas com seu corpo, desejando ser mais magras do que estão atualmente.

Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Fonseca et al. (2014), que também utilizaram a escala de silhuetas de kakeshita, com 152 idosas divididas em praticantes e não praticantes de exercícios físicos, 66% delas escolheram uma silhueta ideal diferente da sua silhueta atual, indicando insatisfação corporal, independente do grupo ao qual pertenciam, indicando que a prática da atividade física não influencia na satisfação com o corpo. Resultado diferente foi encontrado no estudo de Matsuo et al. (2007), em que houve satisfação com a imagem corporal no grupo de idosas praticantes de exercícios e

insatisfação no grupo de não praticantes, idealizando uma silhueta muito mais magra do que a considerada atualmente.

Ainda na Tabela 2 é possível observar que a maioria das idosas tem uma distorção de sua imagem corporal, atribuindo a silhueta atual maior do que a silhueta real, ou seja, superestimando suas dimensões corporais, como também foi encontrado na pesquisa de Soares e Pádua (2014) que realizaram um estudo com 8 mulheres com idade média de 60,5(±11,12) anos, 62,5% das participantes apresentaram distorção da imagem, apontando silhuetas maiores que seu estado real. Essa insatisfação e distorção da imagem corporal, desejando ser mais magras e se percebendo maiores do que realmente são, se dá pelos padrões impostos pela sociedade, tal como afirma Novaes e Vilhena (2003) a imagem da mulher e do feminino continua associada à da beleza, havendo cada vez menos tolerância para os desvios nos padrões estéticos socialmente estabelecidos e por conta disso a gordura se torna um paradigma da feiura.

Tabela 2

Diferença entre as figuras da Escala de Silhuetas de Kakeshita

Diferença entre os cartões	Insatisfação[a]		Distorção[b]	
	n	%	n	%
-7	1	1,1	-	3,3
-6	-	-	-	-
-5	-	-	6	6,7
-4	3	3,3	10	11,1
-3	-	-	18	20
-2	-	-	20	22,2
-1	3	3,3	9	10
0	22	24,4	9	10
1	19	21,1	8	8,9
2	13	14,4	3	3,3
3	11	12,2	4	4,4
4	9	10	-	-
5	4	4,4	-	-
6	3	3,3	-	-
7	2	2,2	-	-

Nota. [a] diferença entre a pontuação da SA e SI, em que o sinal negativo indica insatisfação por parte das pessoas que tem a intenção de engordar e o sinal positivo a insatisfação por parte das pessoas que querem emagrecer. [b] diferença entre SR e SA, em que o sinal negativo indica a apreciação de serem mais corpulentas do que realmente são e o sinal positivo indica a apreciação de serem mais magras do que realmente são.

Observa-se na Tabela 3 que há diferença significativa na pontuação de autoestima somente quando comparada pela insatisfação e não pela distorção, tendo os satisfeitos com sua imagem corporal uma autoestima significativamente mais positiva do que os insatisfeitos, independente de desejarem engordar ou emagrecer.

Tabela 3

Média, desvio padrão e Anova da pontuação da autoestima comparada pela insatisfação e distorção corporal.

	Idosas	n	Média	Desvio Padrão	F	P
Insatisfação	Querem engordar	7	30,9	4,9	7,167	0,001
	Satisfeitos	22	35,9	3,1		
	Querem emagrecer	61	33,0	3,7		
Distorção	Apreciação de serem mais corpulentas	66	33,7	4,0	0,726	0,487
	Sem distorção	9	34,2	4,0		
	Apreciação de serem mais magras	15	32,5	3,9		

Considerações Finais

O objetivo deste estudo foi verificar a relação entre autoestima, satisfação corporal e a percepção da imagem corporal de idosas praticantes de atividade física. Os resultados obtidos indicam que apesar da tendência para autoestima positiva, a maioria das idosas apresentaram insatisfação corporal, sendo verificada diferença estatística na autoestima. As mulheres satisfeitas com sua

imagem corporal apresentaram autoestima mais elevada do que as insatisfeitas, independente se superestimam ou subestimam sua imagem corporal.

Foi observado que a maioria das idosas possui uma distorção da imagem corporal, superestimando suas dimensões corpóreas (podendo influenciar na insatisfação), porém não houve diferença significativa na autoestima quando comparado com a distorção, divergindo da nossa hipótese inicial, de que idosas com autoestima elevada possuem uma boa percepção corporal. Em relação às limitações deste estudo, a coleta de dados foi realizada no período de férias, o que dificultou a realização desta atividade, não atingindo o tamanho esperado da amostra, inicialmente de 150 participantes atingindo apenas 90 participantes.

Como ponto positivo as idosas se mostraram empenhadas em colaborar com o presente estudo, analisando atentamente as perguntas antes de responder.

Tanto a autoestima como a satisfação e percepção corporal são aspectos psicológicos relevantes durante o processo de envelhecimento, e estão associados a diversos outros fatores psicológicos, também sociais e culturais que podem interferir de forma direta ou indiretamente nessa etapa da vida.Nesta perspectiva compreende-se a necessidade de novos estudos que focalizem a percepção corporal e o autoconhecimento em idosas praticantes de atividades físicas.

Referências

Bandeira, C. M., & Hutz, C. S. (2010). As implicações do bullying na auto-estima de adolescentes. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, 14*(1), 131-138. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/pee/v14n1/v14n1a14

Barros, D. D. (2005). Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, *12*(2), 547-554. doi: 10.1590/S0104-59702005000200020

Dolli, J., Ramos, A. C., & Buaes, C.S. (2015). Educação e Envelhecimento. *Educação & Realidade, 40*(1), 9-15. Recuperado de wttp://www.ufrgs.br/edu_realidad

IBGE (2014). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2014*. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/anos_anteriores_2014.shtm

Fonseca, C. C., Chaves, E. C. L., Pereira, S. S., Barp, M., Moreira, A. M., & Nogueira, D. A. (2014). Autoestima e satisfação corporal em idosas praticantes e não praticantes de atividades corporais. *Revista Educação UEM, 25*(3), 429-439. doi : 10.4025/reveducfis.v25i3.22050

Gil, A. C. (2010). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo-SP: Atlas

Hutz, C. S., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica*, *10*(1), 41-49. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000100005&lng=pt&tlng=pt

Kachani, A. T. (2012) *Checagem do corpo em transtornos alimentares: relação entre comportamentos e cognições* (Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo). Recuperado de http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde-25052012-162049/en.php

Kakeshita, I. S.(2008).*Adaptação e Validação de Escalas de Silhuetas para crianças e adultos brasileiro* (Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto).Recuperado de http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59134/tde-25052008-170240/ptbr.php

Kakeshita, I. S., & Almeida, S. S. (2006). Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários. *Revista de Saúde Pública*, *40*(3), 497-504. doi:10.1590/S0034-89102006000300019

Kunz, R. I., Silva, J. R., Coradini, J. G., Tavares, K. O. & Frare, J. C. (2014). Autoestima e satisfação com a vida na perspectiva de idosas inseridas em um programa de exercícios físicos*. Revista UNINGÁ Review, 17(*3), 11-17. Recuperado de http://docplayer.com.br/43584832-Autoestima-e-satisfacaocom-a-vida-na-perspectiva-de-idosas-inseridas-em-um-programa-deexercicios-fisicos.html

Lebrão, M.L., & Duarte, Y.A. (2003). O projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial. Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília.

Matsuo, R. F., Velardi, M., Brandão, M. R. F., & Miranda, M. L. J. (2007). Imagem corporal de idosas e atividade física*. Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte,* *6*(1), 37-43. Recuperado de

http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/Cursos/Educacao_Fisica/REMEFE-6-1-2007/art03_edfis6n1.pdf

Novaes, J., & Vilhena, J. (2003). De Cinderela a Moura Torta: sobre a relação mulher, beleza e feiúra. Interações, VIII (15), 9-36. Recuperado de http://www.redalyc.org/pdf/354/35401502.pdf

Schneider, R. H, & Irigaray, T. Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia, 25*(4), 585-593. doi:10.1590/S0103-166X2008000400013

Soares, P.G. & Pádua, T.V. (2014). Relação entre cintura-quadril e imagem corporal em mulheres de meia-idade e idosas ativas fisicamente. *Revista Kairós Gerontologia*, *17*(1), .283-295. Recuperado de https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/21254/15538

ADOÇÃO HOMOAFETIVA: UMA COMPARAÇÃO DAS ATITUDES DE CONCLUINTES DE DIREITO E PSICOLOGIA

Camilla Brandão de Moura[181]
Gabriella Oliveira Pereira[1]
Michelle de Jesus Dias[1]
Stephanni Birindelli Pagotto[1]
Tamiris Oliveira Carvalho[1]
Cláudia Borim da Silva[182]

Resumo: O presente estudo teve como objetivo verificar e comparar as atitudes de estudantes universitários em fase final dos cursos de Direito e Psicologia em relação à adoção de crianças por casais homossexuais. Para tanto participaram da pesquisa 79 estudantes quintanistas, sendo 53 participantes de Psicologia e 26 de Direito. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário sociodemográfico e a Escala de Atitudes Face à Adoção de Crianças por Homossexuais. Mesmo que o tema se demonstre ainda ser um tabu perante a sociedade, os resultados apontaram alta tendência à aceitação e uma baixa tendência à rejeição por parte da amostra toda em relação à adoção por casais homossexuais. Embora a tendência à rejeição seja baixa, é significativamente maior nos alunos de Direito e em quem tem experiência de casado. E mesmo a aceitação sendo alta na amostra toda, é significativamente maior entre os homens. Apesar da amostra ser pequena e não permitir a generalização dos dados, os resultados são animadores, pois estamos diante de futuros profissionais dispostos a respeitar e tolerar a diversidade no convívio em sociedade, na busca de um futuro melhor para crianças com trajetórias já tão tristes de vida.

Palavras chaves: adoção, homossexualidade, preconceito.

---

[181] Estudante de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu.
[182] Orientadora da pesquisa, professora do curso de Psicologia da Universidade São Judas e pós doutoranda em Psicologia, na linha de pesquisa de construção, validação e padronização de instrumentos de medida na Universidade São Francisco.

INTRODUÇÃO

O preconceito é algo muito vivenciado por grupos sociais (minorias) de acordo com Jones (1972). E com isso, é possível dizer que o preconceito é uma concepção formada antecipadamente e sem reflexão, pois o prejulgamento se desenvolve a partir das influências que experiências passadas generalizadas têm sobre os indivíduos. Assim, a sociedade cria preconceitos sobre aqueles que são estigmatizados e exclui os diferentes como uma maneira de tentar garantir a sua própria normalidade, segundo Weber (2002).

Lacerda (2001) explica que a análise da trajetória da sexualidade mostrou que o preconceito contra homossexuais é uma construção histórico-cultural. E, de acordo com Costa (2006), em algumas civilizações antigas (Grécia e Roma) as relações homossexuais seriam socialmente rejeitadas quando ameaçavam subverter a hierarquia social da época. Segundo Falcão (2004), a partir do Cristianismo essas práticas passaram a ser concebidas como pecaminosas, pois representavam o descumprimento do que se avaliava ser a palavra de Deus.

Castro, Abramovay e Silva (2004) alertam sobre a situação crítica das minorias sexuais no Brasil. Nesta pesquisa, feita com estudantes do ensino médio e seus pais mostrou que 25% dos participantes não gostariam de ter um homossexual como colega na mesma sala de aula. Exemplo mais dramático é o fato de que, no Brasil, em 2010, a homofobia foi a motivação de 250 casos de assassinato, o que coloca o país em primeiro lugar no ranking desse tipo de crime, ficando muito à frente do México, com 35 assassinatos, e dos EUA, com 25 (Almeida, Cerqueira, & Mott, 2011).

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2017), a OMS não considera a homossexualidade uma doença desde 1990, entretanto, a intolerância mais uma vez veio à tona com a recente decisão liminar do juiz federal Waldemar Cláudio de Carvalho que permite aos psicólogos oferecerem tratamento contra a homossexualidade, existindo também um projeto de lei na Câmara que busca permitir tal tipo de "tratamento" por parte de psicólogos sem que esses sejam punidos. O projeto de lei em discussão é o 4931 de 2016, apresentado por Ezequiel Teixeira. Na justificativa do projeto, Teixeira afirma que “a

homossexualidade causa diversos transtornos psicológicos" e completa dizendo que um indivíduo pode mudar sua orientação sexual, sendo assim, cientificamente comprovado. No entanto, a afirmação feita por Teixeira não é verdadeira, uma vez que, não há nenhuma evidência científica, no Brasil ou no exterior, que aponte que terapias podem reverter orientações sexuais (Carta Capital, 2017), desta maneira, não possuindo qualquer embasamento científico e, ainda, reintroduzindo uma perspectiva patologizante.

Esta decisão do juiz Waldemar Cláudio de Carvalho e o projeto de lei de Ezequiel Teixeira contraria as orientações do Conselho Federal de Psicologia (CFP), sendo de suma importância relembrar a resolução 01/99, "Art. 3° - os psicólogos não exercerão qualquer ação que favoreça a patologização de comportamentos ou práticas homoeróticas, nem adotarão ação coercitiva tendente a orientar homossexuais para tratamentos não solicitados".

A resolução 01/99 do CFP não só proíbe a patologização e o tratamento da homossexualidade, mas também orienta os profissionais da área para atuar nas questões relativas à orientação sexual. Em conformidade com o CFP, a Resolução 01/99 produz impactos positivos no enfrentamento dos preconceitos e na proteção dos direitos da população LGBT no contexto social brasileiro, que ainda apresenta altos índices de violência e mortes por LGBTfobia[183] (Conselho Federal de Psicologia, 2017) e que devido a recente decisão judicial e o projeto de lei, pode apresentar uma piora nesse quadro.

De acordo com Patterson (2002), as atitudes negativas relativas à homoparentalidade estão provavelmente associadas à convicção de que a presença de dois progenitores de sexo diferente é indispensável para o bom exercício da parentalidade e para o desenvolvimento saudável da criança.

Por outro lado, os estudos de Brooks e Goldberg (2001), revelam que os pais homossexuais são pessoas que podem oferecer um lar seguro para qualquer criança que está à espera de um lar. Nesse sentido, estes especialistas defendem

[183] LGBTfobia ou homofobia é um termo que significa aversão irreprimível, repugnância, medo, ódio, preconceito que algumas pessoas, ou grupos, nutrem contra os homossexuais, lésbicas, bissexuais e transexuais.

que o foco principal deve ser o de os pais poderem ou não oferecer um lugar seguro e uma boa educação e não a orientação sexual destes.

Conforme Cecílio, Comin, e Santos (2013), “a homoparentalidade adotiva ainda é um tema polêmico, que vem sendo alvo de estudos no campo do Direito, Serviço Social e Psicologia, embora tais pesquisas não tenham repercutido ainda em uma postura de maior aceitação dessa forma de parentalidade” (p.508).

Devemos lembrar também que todas as crianças que estão esperando por uma adoção estão lá porque os pais biológicos, em sua maioria heterossexuais, não tiveram condições de garantir um desenvolvimento saudável para o filho por algum motivo. Portanto heterossexualidade não é garantia de uma boa parentalidade (Cartaxo, 2016). E de acordo com Baranoski (2016), o Estatuto da Criança e do Adolescente não tem por objetivo avaliar a orientação sexual dos adotantes, mas verificar a qualificação e capacidade para adotar. Concluindo assim, que qualquer pessoa independente, de gênero, cor, raça e orientação sexual possuem os mesmos direitos em relação à adoção de crianças.

OBJETIVOS

O presente estudo teve como objetivo geral avaliar e comparar a atitude de aceitação ou rejeição quanto à adoção de crianças por casais homossexuais dos alunos concluintes dos cursos de Psicologia e Direito em uma universidade particular na capital de São Paulo. E como objetivos específicos, foram comparadas as atitudes dos alunos em relação ao sexo, curso, estado civil, à religião, e correlacionadas às atitudes com a idade.

MÉTODO

O estudo em questão trata-se de uma pesquisa de campo descritivacorrelacional, no qual, é estabelecida uma relação entre os resultados e as variáveis propostas; transversal, sendo realizada com grupos diferentes em curto espaço de tempo, e apoiada na metodologia quantitativa, onde se empregam números ou símbolos matemáticos para representar fenômenos de interesse ou modelo da realidade, viabilizando o emprego de procedimentos de análise estatística (Gil, 2010).

A amostra incluiu 79 estudantes quintanistas, sendo 53 alunos do curso de Psicologia e 26 alunos do curso de Direito, de uma universidade particular situada na cidade de São Paulo. Na coleta de dados foi utilizado a Escala de Atitudes Face à Adoção de Crianças por Homossexuais (EAACH) contendo 30 itens, e que foi desenvolvida e validada por Falcão (2004) e autorizada pela autora para a utilização na presente pesquisa. A escala é do tipo Likert que varia de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente), com 14 afirmativas que refletem aceitação e 16 afirmativas que refletem rejeição. Quanto maior a pontuação em aceitação, mais os estudantes são favoráveis e quanto maior a pontuação em rejeição, mais eles são desfavoráveis.

Foi utilizado também um questionário sociodemográfico, que inclui a idade, sexo, o estado civil, a crença em Deus e o grau da religiosidade dos participantes envolvidos.

Desta maneira, após a autorização das coordenações dos cursos de Direito e de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu para que a coleta de dados acontecesse com uma turma de quinto ano de cada curso, o Projeto de Pesquisa foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética[184]. Os participantes foram abordados em sala de aula pelos próprios pesquisadores, e, após a explicação dos objetivos da pesquisa e da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os alunos que concordaram em participar, responderam aos instrumentos de forma individual, em aproximadamente 20 minutos.

A análise dos dados foi feita com o software SPSS (*Statistical Package for Social Science*), versão 21 e o nível de significância adotado de 5%. Foram utilizados os testes t para grupos independentes, Anova fator único com a correção de Welch quando não foi verificada homogeneidade de variância, seguida do teste de Tukey e a correlação linear de Pearson.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 79 estudantes, sendo 69 mulheres (87,3%) e a idade média dos participantes foi 25 anos (DP=6). Como é possível ver na Tabela

[184] CEP, parecer n°: 2.068.719 e CAAE: 68226717.8.0000.0089.

1, a pontuação da escala de aceitação variou entre 51 e 98, com média 80,5, muito acima do ponto médio, indicando atitudes muito favoráveis à adoção de crianças. Quanto à escala de rejeição, a pontuação variou entre 16 e 62 com média 27,2 bem abaixo do ponto médio, indicando baixa tendência à rejeição da adoção. E com isso, vemos que há uma tendência forte a aceitação, e uma baixa tendência à rejeição por parte destes graduandos da adoção.

Tabela 1

Média, desvio padrão, ponto mínimo e máximo da pontuação da escala de aceitação e rejeição.

Comparação entre	N	Mínimo	Máximo	M	DP	Ponto médio
Aceitação	79	51	98	80,5	11,7	56
Rejeição	79	16	62	27,6	11,2	64

Ao comparar as atitudes de aceitação e rejeição por curso, vimos que não houve diferença significativa em relação a aceitação dos cursos de Psicologia e Direito (Tabela 2). Entretanto, observa-se que houve diferença significativa em relação a rejeição, reafirmando assim nossa hipótese inicial em que era esperada uma rejeição maior por parte dos estudantes do curso de Direito da mesma forma que foi constatado por Figueirêdo (2003) que diz que os profissionais de direito apresentam uma maior rejeição em relação a adoção por casais homossexuais. É importante lembrar que embora todos os participantes da amostra apresentaram baixíssima tendência a ser desfavorável à adoção, esta rejeição é significativamente maior entre os estudantes de direito, futuros profissionais que vão interferir diretamente na tomada de decisão sobre a adoção, e espera-se que a imparcialidade diante de seus valores ou crenças seja prioridade, visando, acima de tudo, o melhor interesse da criança a ser adotada, independente da formação ou orientação sexual de sua possível família substituta.

Ao observar a Tabela 2 é possível verificar que houve diferença estatisticamente significativa na aceitação quando comparada por sexo, ou seja, homens são mais propensos à aceitação do que as mulheres. Porém, não houve diferença estatisticamente significativa na rejeição por sexo destoando assim, do estudo de Falcão (2004), que diz que as mulheres apresentam índices de

preconceito inferiores aos dos homens, e são mais favoráveis à aceitação da adoção de crianças por casais homossexuais.

Ainda na Tabela 2, nota-se os indivíduos que são solteiros apresentaram menor rejeição à adoção do que os indivíduos com experiência de casados (que corresponde aos indivíduos divorciados, viúvos e casados). Não houve diferença significativa na aceitação quando comparada por estado civil. Estes dados corroboram com os resultados de Cardeira (2012), que diz que a rejeição é maior nos participantes casados, seguindo-se dos divorciados/separados, apresentando assim uma maior aceitação por parte dos solteiros.

Tabela 2

Média, desvio padrão e teste t da comparação de aceitação e rejeição entre Curso,Gênero e Estado civil.

Comparação entre	**Curso**				t*	p
	Psicologia (n=53)		Direto (n=26)			
	M	DP	M	DP		
Aceitação	79,3	10,5	83,1	13,7	1,380	0,086
Rejeição	25,5	9,3	30,7	14,0	1,721	0,047
Comparação entre	**Sexo**				t*	p
	Feminino (n=69)		Masculino (n=10)			
	M	DP	M	DP		
Aceitação	79,2	11,3	89,4	11,0	2,644	0,005
Rejeição	27,7	11,3	24,2	10,8	-0,919	0,180
Comparação entre	**Estado Civil**				t*	p
	Solteiro (n=66)		Experiência de casado (n=13)			
	M	DP	M	DP		
Aceitação	81,5	11,3	75,8	12,9	1,605	0,056
Rejeição	25,7	9,3	35,1	16,7	-1,963	0,035

t= teste t de Student para grupos independentes, unicaudal;

Observado a Tabela 3 podemos ver que não que houve uma diferença estatisticamente significativa em relação a aceitação quando comparada pela religião, indicando assim que não tem um tipo de religião que aceite mais a adoção de crianças por casais homossexuais, no entanto, pode-se notar que em relação a rejeição há diferença estatisticamente significativa, e pelo teste de Tukey os evangélicos apresentaram rejeição estatisticamente superior do que as pessoas das outras religiões corroborando assim, com os resultados de Pereira, Torres, Falcão e Pereira (2013), "os resultados indicam que os participantes evangélicos se opõem à adoção de crianças por homossexuais mais do que os participantes que não têm religião" (p. 85), mostrando que a moralidade ou crença religiosa pode influenciar a atitude diante da adoção homoafetiva, uma vez que para muitas religiões a homossexualidade é colocada como desobediência às leis propostas por Deus, ou em outras palavras, como pecado.

Tabela 3
Média, desvio padrão e Welch do Tipo de religião.

	Tipo de Religião									
Comparação entre religião	Ateu (n=16)		Sem religião (n=27)		Evangélico (n=20)		Católico (n=9)		F	P
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP		
Aceitação	84,1	10,9	73,6	11,9	81,0	12,8	80,4	8,3	2,484	0,068
Rejeição	22,8	7,3	37,8	14,9	26,1	9,9	25,7	7,3	4,328	0,012

Em relação à idade, não houve correlação linear significativa entre a pontuação de atitudes de aceitação [$r_{(77)}$= -0,103 p=0,368], e de rejeição [$r_{(77)}$= 0,119 p = 0,296], indicando assim, que a idade não interfere nas suas atitudes de rejeição ou aceitação em relação a adoção de crianças por casais homossexuais. E tais resultados contrariam nossa hipótese inicial de que os participantes mais jovens teriam um nível maior de aceitação e contraria também os resultados de Cardeira (2012), que relatou em seu estudo que quanto maior a idade, menor é a

aceitação da adoção por casais homossexuais, e quanto maior a idade, maior a atitude de rejeição em relação a adoção de crianças por casais homossexuais.

CONCLUSÕES

O propósito do presente estudo foi investigar as atitudes de quintanistas em relação a adoção de crianças por casais homossexuais, partindo do pressuposto que estes futuros profissionais poderão participar de um processo de adoção de forma direta em sua atuação, influenciando a tomada de decisão. Foi observado que os estudantes apresentaram forte tendência à aceitação e baixa tendência à rejeição da adoção, o que é um dado muito relevante quando levada em consideração a importância desses futuros profissionais neste processo, aumentando as chances de que as crianças sejam adotadas sem a interferência de valores e preconceitos pessoais, apenas visando buscar uma família que esteja disposta a se adequar às necessidades da criança em questão.

No que tange à aceitação, não houve diferença significativa por curso (Psicologia e Direito) frente à adoção homoafetiva, nem mesmo por tipo de religião, estado civil ou idade, o que é positivo quando se pensa no cenário de adoção, no qual esses futuros profissionais podem vir a atuar.

No entanto, quando se observou a rejeição, ela foi maior entre os estudantes de Direito, os que vivem em uma situação de casado e os evangélicos, podendo nos fazer pensar que as experiências de vida desses estudantes podem influenciar de alguma maneira em suas atitudes e escolhas de acordo com os seus valores, e se isso não for bem trabalhado por esses indivíduos, podem afetar diretamente sua profissão, e até mesmo o processo de adoção.

Os resultados desse estudo devem ser analisados cuidadosamente pois a amostra é pequena e não aleatória, não permitindo a generalização e requerendo outros estudos. No entanto, traz resultados que indicam que estes futuros profissionais tendem à serem favoráveis à adoção de crianças por casais homossexuais e suscita a importância de debater sobre o tema dentro do ambiente acadêmico com a finalidade de desmistificar o assunto, já que, como apresentado por Mott (2003), “existe uma barreira de silêncio na sociedade em geral, nas escolas e universidades, como se os temas não tivessem importância

nos meios culturais. Acreditamos que o debate sobre a sexualidade humana deva acontecer em escolas do ensino fundamental e médio no intuito de respeitarmos a orientação sexual de cada um" (p 147).

Espera-se que essa pesquisa, mesmo tendo suas limitações, colabore, de alguma maneira, com o debate sobre homoafetividade dentro do ambiente acadêmico, visando maior tolerância à diversidade.

REFERÊNCIAS

Almeida, C., Cerqueira, M., & Mott, L. (2011). *Relatório 2010 sobre homofobia no Brasil*. 2011-2017 recuperado de www.ggb.org.br

Baranoski, M. C. (2016). *A adoção em relações homoafetivas*. [Versão digital] Recuperado de http://books.scielo.org/id/ym6qv.

Brooks, D., & Goldberg, S. (2001). Gay and Lesbian Adoptive and Foster Care Placemaents: Can They Meet the Needs of Waiting Children? *ProQuest Psychology Journals, 46* (2), 147-157.

Cardeira, H. M. (2012). *Atitudes Dos Estudantes Do Ensino Superior Face Á Adoção De Criança Por Casais Homossexuais.* (Dissertação de mestrado, Instituto Superior Miguel Torga). Recuperado de http://repositorio.ismt.pt/handle/123456789/206.

Carta capital. (2017). *Na Câmara, projeto de "cura gay" segue tramitando*. Recuperado de https://www.cartacapital.com.br/politica/na-camara-projetode-cura-gay-segue-tramitando

Cartaxo, A. D. (2016, 21 de Janeiro). Casais Homossexuais podem adotar no Brasil? *Politize!* Recuperado de: http://www.politize.com.br/gays-podemadotar-no-brasil/

Castro, M. G., Abramovay, M., & Silva, L. B. (2004). *Juventudes e sexualidade.* Brasília: Unesco.

Cecilio, S. M., Comin, F. S., & Santos, A. M. (2013). Produção científica sobre adoção por casais homossexuais no contexto brasileiro. *Estudos de Psicologia, 18*(3), 508-509 Recuperado de: http://www.redalyc.org/html/261/26128793011/

Conselho federal de Psicologia (2017). *Resolução CFP 01/99 é mantida em decisão judicial.* Recuperado de http://site.cfp.org.br/resolucao-cfp-0199-emantida-em-decisao-judicial/

Costa, T. M. M. L. (2006). Adoção por pares homoafetivos: Uma abordagem jurídica e psicológica. (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais Vianna Júnior, Minas Gerais). Recuperado de http://www.viannajr.edu.br/revista/dir/doc/art_10005.pdf

Falcão, L. C.(2004). *Adoção de crianças por homossexuais: Crenças e formas de preconceito.* (Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Goiás*)*. Recuperado de http://tede2.pucgoias.edu.br:8080//handle/tede/1931#preview-link0 .

Figueirêdo, B.C.L. (2003) *Adoção para Homossexuais*. Curitiba (PR): Juruá.

Gil, A. C. (2010) *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo, SP: Atlas.

Jones (1972) *Prejudice and Racism*. Reading. M A Addison, Wesley.

Lacerda, M. T. (2001). *A representação social da homossexualidade: O que pensam os estudantes universitários?* (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa). Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000133&pid=S0102-71822007000200013000016&lng=pt

Mott, L. (2003) *Homossexualidade: Mitos e Verdades*. Salvador (BA): Grupo Gay da Bahia.

Patterson, C.J. (2002). Lesbian and gay parenthood. In M. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting,* Vol. 3: Being and Becoming a Parent (pp. 317-338). Hillsdale (NJ): Erlbaum.

Pereira, C. R., Torres, A. R., Falcão, L., & Pereira, A. S. (2013) O papel de representações sociais sobre a natureza da homossexualidade na oposição ao casamento civil e à adoção por famílias homoafetivas. *Psic.Teor. e Pesq. 29* (1), 79-89.

Weber, L. (2002). *Pais e Filhos por Adoção no Brasil – Características, Expectativas e Sentimentos*. Curitiba (PR): Juruá.

AGRESSÃO A PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL I E II E SUA RELAÇÃO COM O NÍVEL DE BURNOUT

Beatriz Cavalcante Bitencourt[185]

Débora do Nascimento Silva[41]

Lucas Eduardo Martins Egídio[41]

Maiara Muniz da Silva[41]

Taynara do Carmo Sampaio[41]

Viviane Nogueira da Silva[41]

Cláudia Borim da Silva[186]

Resumo

A Síndrome de Burnout caracteriza-se como uma síndrome de esgotamento físico e mental em que o trabalhador, após experienciar estressores crônicos relacionados ao exercício da profissão, perde o entusiasmo pelo seu trabalho e não consegue sentir-se realizado. O objetivo desta pesquisa foi avaliar e comparar o nível de Burnout em professores do Ensino Fundamental I e II em escolas da Rede Municipal e Particular de São Paulo, relacionando-o com o fato de ter (ou não) sofrido agressão. A amostra foi composta por 90 professores provenientes de quatro escolas, duas municipais e duas particulares que responderam o CESQT (Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo), composto por quatro dimensões: ilusão pelo trabalho, desgaste psíquico, indolência e culpa. Os professores também responderam um

[185] Alunos do 4º ano do Curso de Psicologia na Universidade São Judas Tadeu, São Paulo – SP.

[186] Doutora em Educação Matemática pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC). Docente do Curso de Graduação em Psicologia e no Programa de Pós Graduação - Mestrado e Doutorado em Educação Física e Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas Tadeu, São Paulo – SP.

questionário sociodemográfico. Foram identificados baixos níveis de Burnout na amostra toda. No entanto, os professores da rede pública apresentaram maior desgaste psíquico e menor ilusão do que os professores da rede particular e os professores que já sofreram agressão apresentaram maior desgaste psíquico e maior culpa do que os que não sofreram. Consideramos que é urgente corrigir os fatores estressores que desencadeiam o Burnout em professores, visto que essa profissão é imprescindível para nossa sociedade.

Palavras-chave: Burnout. Professores. Esgotamento profissional. CESQT.

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como objetivo avaliar a prevalência da Síndrome de Burnout (SB) em professores do Ensino Fundamental I e II da Rede Municipal e Particular de Ensino. A Classificação Internacional das Doenças (CID-10) (OMS, 2010) atribui o código Z73 para a SB, classificada como estado de exaustão vital que está inserida no Capítulo XXI da categoria que se refere aos problemas relacionados com a organização do modo de vida, apresentando como fatores de riscos de natureza ocupacional: a mudança de emprego, ameaça de perda de emprego, ritmo de trabalho penoso, má adaptação ao trabalho, outras dificuldades físicas e mentais relacionadas ao trabalho. Além disso, a SB é reconhecida pela Previdência Social (Lei 3.048/99), que a concebe como Síndrome de Esgotamento Profissional, garantindo a licença para os profissionais por ela afetados. Conforme explica Lopes e Pontes (2009) “Burnout é uma expressão inglesa que significa “perder o fogo”, “perder a energia”” (p.276). Porém, ainda que atualmente seja reconhecido legalmente, o diagnóstico adequado e eficaz é difícil de ser realizado devido às características do desenvolvimento da doença, que se agrava de modo silencioso e paulatino, não apresentando, no começo da doença, sinais físicos.

Segundo Codo (1999), há um consenso em considerar o Burnout como sendo uma resposta ao estresse laboral crônico, não devendo ser confundido com o estresse. O Burnout conduz ao aparecimento de problemas de ordem prática e emocional tanto para o trabalhador como para a organização para qual ele

trabalha,visto que a SB evidencia a falta de prazer dentro do ambiente de trabalho, como afirma Lopes e Pontes (2009).

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

Embora exista diversas conceituações de Burnout aceitas e fundamentadas na literatura, esta pesquisa utiliza-se da definição de Burnout apresentada por Gil-Monte, Carlotto e Camara (2010), em que esta síndrome é uma resposta ao estresse laboral crônico, desenvolvida por profissionais que trabalham com atendimento a pessoas e é composta por quatro dimensões:

> 1) ilusão pelo trabalho, avaliada de forma inversa para caracterizar burnout, é definida como a percepção de que o trabalho proporciona desafios e o alcance de metas profissionais é uma fonte de realização pessoal; 2) desgaste psíquico, caracterizado pelo sentimento de cansaço físico e emocional em ter de lidar, diariamente, em seu trabalho, com estressores e pessoas que apresentam algum tipo de problema; 3) indolência, entendida como a presença de atitudes negativas de indiferença, insensibilidade e distanciamento frente aos clientes, colegas e organização; 4) culpa, definida pelo surgimento de sentimentos de culpabilização por atitudes e comportamentos não condizentes com as normas internas e cobrança social acerca do papel profissional.(p.142)

As pesquisas ressaltam que os indivíduos que têm mais propensão à SB são os que exercem função em que o centro de suas ações está no relacionamento interpessoal, profissões voltadas ao assistencialismo, à prestação de serviços, nas quais há envolvimento emocional com os receptores do serviço prestado, tal como o trabalho docente.

Souza e Leite (2011) e Carlotto e Pallazo (2006) ambos citados por Simões (2014) afirmam que o trabalho docente é realizado muitas vezes em conjunto com alguns fatores estressores, entre eles: excesso de carga horária; escassos recursos materiais e didáticos; superlotação das salas de aula; baixos salários; falta de segurança no ambiente escolar; indisciplina; relação conflituosa com os superiores, conflitos de papel; falta de autonomia no trabalho; pressão do

mercado tecnológico ao qual precisam se adequar, das mantenedoras de ensino e da família que colocam toda a responsabilidade da educação nos professores e exigem além do que está ao seu alcance; necessidade de atualização constante e ainda uma baixa participação nas políticas e no planejamento institucional.

Todos esses aspectos colaboram para que muitos docentes passem por um grande "mal estar" profissional, sentindo-se impotentes e se questionando sobre sua eficácia, sobre o sentido e o alcance de seu fazer pedagógico. Um dos aspectos que mais incomoda os professores é a violência. Simões (2014) apresenta o relato de diversos professores que sofreram agressão de diferentes tipos e autorias, acarretando sofrimento e estresse. Isso torna essa categoria profissional uma das populações mais suscetíveis a desenvolver a SB, pois cotidianamente estão expostas a esse fator de risco em sua rotina escolar.

Portanto, o objetivo desta pesquisa foi identificar o nível de Burnout de professores atuantes no Ensino Fundamental I e II.

OBJETIVO

Avaliar o nível de Burnout em professores do Ensino Fundamental (EF) I e II da Rede Municipal e Particular de São Paulo e fazer um comparativo das pontuações de Burnout entre as Redes de Ensino e entre os professores que já sofreram (ou não) agressão.

MÉTODO

Foi realizado um estudo correlacional, transversal. O estudo foi realizado por meio de um levantamento no qual, como afirma Gil (2002), "procede-se à solicitação de informações a um grupo significativo de pessoas acerca do problema estudado para, em seguida, mediante análise quantitativa, obterem-se as conclusões correspondentes aos dados coletados" (p.50).

PARTICIPANTES DA PESQUISA

Foram participantes da pesquisa 90 professores do Ensino Fundamental I e II de quatro escolas, sendo 52 (57,7%) funcionários de duas escolas da Rede Municipal e 38 (42,3%) de duas escolas da Rede Particular. Os critérios de

inclusão para o estudo foram: professores ativos e professores readaptados ativos, com mais de seis meses no magistério e que não estavam exercendo cargos administrativos.

INSTRUMENTOS

Foram utilizados um questionário com questões demográficos e laborais e o CESQT (*Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo*) versão adaptada e validada no Brasil por Gil-Monte, Carlotto e Câmara (2010).Simões (2014) explica que o CESQT é um instrumento para a avaliação de Burnout específico para profissionais da educação. É composto por 20 itens, distribuídos em 4 subescalas: Ilusão pelo trabalho (5 afirmativas), Desgaste psíquico (4 afirmativas), Indolência (6 afirmativas) e Culpa (5 afirmativas).

A pontuação em cada afirmativa varia de 0 (nunca) a 4 (muito frequente), sendo 2 o intermediário (as vezes). A pontuação em cada subescala foi obtida a partir da soma das respostas de cada professor nas afirmativas que compunham este fator. Quanto maior a pontuação, maior o nível de Burnout, exceto para a subescala Ilusão, em que quanto maior a pontuação, menor o nível de Burnout.

PROCEDIMENTOS

Após a autorização dos diretores das duas escolas da rede particular e da DRE (Diretoria Regional de Ensino) responsável pelas duas escolas da rede municipal, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética da universidade e aprovado[187]. A coleta de dados aconteceu no horário de JEIF (Jornada Especial Integral de Formação) ou HI(Hora Individual), em que o professor respondeu individualmente os instrumentos. Nas escolas particulares, os professores foram abordados nas reuniões pedagógicas e também responderam individualmente os instrumentos na sala de reuniões da instituição.

Neste tempo cedido aos pesquisadores, o projeto foi apresentado aos professores e aqueles que se dispuseram a participar assinaram o TCLE (Termo

[187] CAAE 68814417.5.0000.0089, parecer número 2093075 de 31/05/2017.

de Consentimento Livre e Esclarecido) e responderam o questionário e o CESQT.

Análise Estatística

Os dados foram digitados no Microsoft Office Excell 2010 e analisados com o software SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versão 21.0. Para descrever os resultados foram utilizadas frequência e porcentagem, média e desvio padrão. Para analisar os resultados, foram utilizados o teste t de Student, com um nível de significância de 5%.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram participantes da pesquisa 90 professores, sendo 72 (80%) do sexo feminino, com idades entre 21 e 65 anos, sendo a média 43,9 anos (DP=11,2).

Como pode ser observado na Tabela 1, a média da pontuação na subescala Ilusão está acima do ponto médio, indicando tendência de baixo Burnout e alta realização profissional. Para as outras dimensões, a pontuação média dos professores está abaixo do ponto médio, indicando tendência a níveis baixos de Burnout.

Os resultados encontrados coincidem com os de Gil-Monte et al. (2010) em que a média da ilusão foi acima do ponto médio e a média das demais dimensões (negativas) ficaram abaixo do ponto médio.

Tabela 1

Média da pontuação em cada subescala do CESQT

Dimensões do CESQT	N	M	DP	ponto Médio
Ilusão pelo trabalho	90	15,6	4,1	10
Desgaste psíquico	90	7,4	3,9	8
Indolência	90	5,4	4,0	12
Culpa	90	4,6	3,3	10

Como pode ser observado na Tabela 2, verificou-se diferença significativa nas dimensões Ilusão pelo Trabalho e Desgaste Psíquico entre as Redes de Ensino Municipal e Particular. Ou seja, os professores da rede particular apresentaram maior realização profissional e menor desgaste psíquico, exatamente os mesmos resultados observados por Lopes e Pontes (2009).

Tabela 2

Média, desvio padrão e t da pontuação nas dimensões do CESQT dos professores das redes municipal e particular

Dimensões do CESQT	Rede	N	Média	esvio Padrão	t	P
Ilusão pelo trabalho	Municipal	52	14,3	4,6	-4,195	<0,001
	Particular	38	17,4	2,4		
Desgaste psíquico	Municipal	52	8,4	4,1	2,678	0,009
	Particular	38	6,2	3,3		
Indolência	Municipal	52	5,9	4,3	1,423	0,158
	Particular	38	4,7	3,5		
Culpa	Municipal	52	4,8	3,6	0,465	0,643
	Particular	38	4,4	3,0		

Esses dados também estão em conformidade com os de Esteves-Ferreira, Santos e Rigolon (2014) que relatam que os professores que lecionam na Rede Pública de Ensino tem um grau de insatisfação acima dos educadores da rede privada. Os docentes da Rede Particular sentem prazer em trabalhar e isso é um fator que traz a eles um sentimento de realização profissional. Todavia, os professores da rede pública não apresentam esses índices de satisfação no fazer pedagógico.

Os resultados alcançados nas dimensões Indolência e Culpa contrariam os estudos de Carlotto (2011) que afirmam que “professores que atuam em escolas públicas apresentam maiores médias nas três dimensões da síndrome Burnout relacionadas a diversos estressores, alguns típicos da natureza e da função exercida, outros provenientes do contexto institucional e social” (p.407).

Gil-Monte et al. (2010) aponta que a Indolência, que pode ser representada por atitudes negativas perante às pessoas do ambiente de trabalho do professor, normalmente vem seguida pelo sentimento de Culpa por conta dessas atitudes. Sendo assim, justifica-se termos médias parecidas nas duas dimensões, mas sem diferença por tipo de escola.

Ao comparar a pontuação de Burnout de professores que já sofreram com os que não sofreram agressão, observa-se na Tabela 3 que existe diferença significativa nas dimensões Desgaste Psíquico e Culpa, sendo o Burnout nestes aspectos maior em quem já sofreu agressão.

Tabela 3
Média, desvio padrão e t da pontuação nas dimensões do CESQT de professores que já sofreram agressão ou não.

	Agressão	N	M	DP	T	P
Ilusão pelo trabalho	Sim	23	14,391	4,076	-1,707	,091
	Não	66	16,053	4,000		
Desgaste psíquico	Sim	23	9,087	3,825	2,490	,015
	Não	66	6,793	3,797		
Indolência	Sim	23	6,957	4,847	1,926	,063
	Não	66	4,836	3,548		
Culpa	Sim	23	5,913	3,204	2,138	,035
	Não	66	4,193	3,362		

Como pode ser observado na Tabela 3, 23 (25,6%) professores relataram ter sofrido agressão, sendo 13 da rede municipal e 10 da rede pública. Quando perguntado o tipo de agressão sofrida, muitos não especificaram (Tabela 4) ou relataram se referir à agressão verbal, sendo majoritariamente por parte dos alunos. Segundo Carlotto, Fontana e Dresch (2013), estar em constantes atritos com os educandos tem sido um significativo fator de risco para os professores, que após diversas reincidências acabam por sentirem-se esgotados e desenvolvem a SB.

A violência nas escolas do Brasil já se tornou um problema estrutural, que atinge frontalmente o professor, que são mal tratados por alunos como se isso fosse algo natural. Portanto, verificamos que falta humanização nas relações dentro da escola (Codo, 2002; Carlotto e Pallazo, 2006; Souza e Leite, 2011, citados por Simões, 2014). Tabela 4

Tipos de agressões relatadas pelos professores e a autoria

Verbal/ Não Verbal	Física	Autor da agressão
Xingamentos/ insultos (n=3)	Socos/ chutes (n=2)	Alunos (n=13)
Desrespeito (n=8)	Jogar objetos (n=2)	Pais (n=2)
Desvalorização/ incompreensão (n=1)		Escola (n=2)
Sexual (n=1)		Colegas de trabalho (n=1)
Emocional/ psicológica (n=1)		Não especificou (n=6)
Não especificou (n=10)		

Os professores se sentem incomodados em sua relação com os alunos por conta da agressividade e indisciplina por parte deles. Segundo Gil-Monte (2005, citado por Simões, 2014) “esse último dado nos parece relacionado a sentimentos de culpa em relação ao trabalho; a culpa por sua vez, tem sido considerada um dos sintomas vinculados ao desgaste profissional, isto é, à síndrome de Burnout” (p. 79).

Recentemente foi realizada uma pesquisa pelo Instituto Locomotiva, a pedido da APEOESP - Sindicato dos Professores do Ensino Oficial do Estado de São Paulo acerca da violência sofrida por professores nas escolas. Os resultados apontam que “85% dos professores souberam de casos de violência nas escolas estaduais onde trabalham e 51% afirmaram que já foram vítimas de violência no ambiente escolar”. Segundo Meirelles (2017, citado por Fundação Perseu Abramo, 2017),

> “A pesquisa deixa claro que infelizmente, a escola, que deveria ser um espaço seguro e acolhedor, é hoje um ambiente tão ou mais violento que as ruas do nosso estado. A violência é hoje uma epidemia na rede pública de ensino. Se não for tratada,

poderá comprometer o futuro educacional e profissional de toda uma geração".

CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo foi verificar o nível de Burnout de professores do EF I e II de duas escolas da rede municipal e duas escolas da rede particular de ensino e foi observado tendência a baixos níveis de Burnout na amostra toda. Os professores da rede pública apresentaram maior desgaste psíquico e menor ilusão do que os professores da rede particular e os professores que já sofreram agressão apresentaram maior desgaste psíquico e maior culpa do que os que não sofreram.

Embora os níveis de Burnout tenham sido baixos, foi possível observar ao longo da coleta de dados que alguns professores se preocuparam em responder de um jeito considerado "correto", como se fosse uma avaliação de desempenho e houvesse resposta certa e errada. Em seus comentários espontâneos, eles verbalizaram o desejo de não apresentar estresse, desiquilíbrio e desmotivação, ainda que, paradoxalmente relatarem estar muito cansados e que ali havia várias pessoas precisando de atendimento psicológico.

Este fato demonstra a limitação da coleta de dados feita a partir de questionários, pois parte-se da autopercepção do participante acerca do seu estado psicológico por meio de perguntas subjetivas e muitas vezes os educadores acometidos por Burnout demoram para perceber que estão doentes, considerando os sintomas como "normais" e passageiros. Além da limitação devido ao tipo de instrumento utilizado faz-se necessário ressaltar que a amostra deste estudo representa uma pequena parcela dos educadores da grande cidade de São Paulo, portanto, os resultados não são passíveis de generalizações para outras Instituições e cidades.

REFERÊNCIAS

Carlotto, M.S. (2011). Síndrome de Burnout em professores: Prevalência e Fatores Associados. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *27*(4), 403-410.

Carlotto, M. S., Fontana, C., & Dresch, M. (2013). Avaliação e Interpretação do

Mal-estar Docente : Um Estudo Qualitativo sobre a Síndrome de Burnout. *Revista Mal-Estar E Subjetividade*, XIII, 195–220.

Codo, W. (1999). *Educação: Carinho e Trabalho.* Petrópolis: Vozes.

Esteves-Ferreira, A.A.; Santos, D.E.; Rigolon, R.G. (2008). Avaliação comparativa dos sintomas da síndrome de burnout em professores de escolas públicas e privadas. *Psicologia Da Educação*, *26* (1), 29–46. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752008000100003&lng=pt&tlng=pt

Fundação Perseu Abramo. (2017, Setembro 27). Recuperado em 12 de outubro de 2017, de https://fpabramo.org.br/2017/09/27/mais-da-metade-dosprofessores-de-sp-ja-sofreu-violencia/

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

Gil-Monte, P. R, Carlotto, M.S., & Câmara, S.G. (2010). Validação da versão brasileira do "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" em professores. *Revista de Saúde Pública*, *44*(1), 140-147. Recuperado de https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000100015

Lei n. 3048, de 06 de maio de 1999. (1990, 7 de maio). *Aprova o Regulamento da Previdência Social e dá outras providências*. Brasília, DF: Diário Oficial da União – Presidência da República.

Lopes, A.P., & Pontes, E.A.S. (2009). Síndrome de Burnout: um estudo comparativo entre professores das redes pública estadual e particular. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE), 13*(2), 275-281. Recuperado de https://dx.doi: org/10.1590/S1413-85572009000200010.

Organização Mundial da Saúde (2010). CID-10 *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. (10ª revisão). São Paulo: Universidade de São Paulo;

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

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao autor do CESQT e à editora TEA (Espanha) pelo fornecimento do instrumento e colaboração no cálculo da pontuação de cada dimensão do CESQT.

O IMPACTO DO DESEMPREGO NO SOFRIMENTO PSÍQUICO E SOCIAL

Jaqueline Rodrigues[207]
Juliana Bianca da Silva
Laís de Campos Martins
Mariana de Oliveira Alves
Regiane Bertolina Selis Aparecido
Thabata Tardeli Garcia
Thomas Pinheiro de Araújo
Erica Hokama[208]
Cláudia Borim da Silva[209]

Resumo

A presente pesquisa, de cunho quantitativo e descritivo, teve como objetivo aferir o sofrimento psíquico e social dos trabalhadores desempregados há um mês ou mais. Foram participantes da pesquisa 75 pessoas em situação de desemprego, usuários de redes sociais que responderam o questionário sociodemográfico e a Escala Para Avaliação de Sofrimento Psíquico - Social de Trabalhadores Desempregados sob a forma de um questionário personalizado na plataforma Google Forms. Verificou-se que o sofrimento psíquico tem pontuação alta e significativamente maior do que o sofrimento social, os desempregados mais velhos tendem a ter mais sofrimento psíquico-social e os desempregados com ensino superior completo apresentavam nível maior de sofrimento social quando

[207] Graduandos em Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu – USJT;

[2] Mestre, Docente do curso de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu – USJT, Coorientadora da pesquisa;

[3] Doutora, Docente do curso de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu – USJT, orientadora da pesquisa.

comparados aos de ensino superior incompleto, concluímos que conforme o desemprego aumenta ou se mantem mais pessoas são afetadas e devido à falta de conhecimento a respeito do sofrimento psíquico e assim as pessoas não procuram ajuda ou tratamento para melhor enfrentar a situação.

Palavras-chave: Desemprego, sofrimento Psíquico-social, trabalhadores desempregados, Saúde mental.

INTRODUÇÃO

A taxa de desocupação laboral do segundo trimestre de 2017, correspondente aos meses de abril, maio e junho foi de 13,0% o que equivale a 13,5 milhões de pessoas. Apesar do recuo de **4,9% (menos 690 mil desocupados) quando comparado ao trimestre de janeiro, fevereiro e março do mesmo ano, ainda está 16,4% acima do contingente estimado no mesmo trimestre de 2016** (Instituto Brasileiro de
Geografia e Estatística [IBGE], 2017).

Estar desempregado afeta a vida do indivíduo, pois o trabalho não se limita a um emprego para garantir a subsistência é a própria condição de ser humano, uma vez que através do trabalho, o homem é capaz de se diferenciar dos animais na medida em que ele não se adapta a natureza como esses, mas sim, busca dominá-la e transformá-la para os seus objetivos (Marx, 1983; Lucca, 2017). O trabalho é uma das dimensões da vida que revela nossa humanidade, pois é por ele que dominamos as forças da natureza, satisfazemos nossas necessidades vitais básicas e exteriorizamos nossa capacidade inventiva e criadora (Chaui, 2008).

Diante da realidade brasileira de desocupação e a importância do trabalho para a vida do homem, Campos, Zanini e Castro (2013) abordam que a desocupação laboral pode vir a ser um fator gerador de sofrimento psíquico e social para os trabalhadores que se encontram nesta situação. Segundo Silva e Marcolan (2015) entende-se por sofrimento psíquico o sentimento de tristeza, desânimo, inutilidade, decepção, fracasso, desespero, frustração, desesperança e angústia. Werlang e Mendes (2013) afirmam que sofrimento social corresponde ao

sofrimento vinculado a perda ou possibilidade de perda dos objetos sociais: trabalho, desejos, sonhos, vínculos sociais.

A discussão sobre saúde psíquica e desemprego é pertinente devido aos efeitos deletérios que essa situação pode produzir na saúde do indivíduo, pois ela tem repercussões na vida da pessoa desempregada (Barros & Oliveira, 2009). Neste sentido, torna-se importante verificar o nível de sofrimento psíquicosocial de trabalhadores que estejam desempregados.

Na literatura encontram-se estudos sobre sofrimento psíquico e desemprego. Silva e Marcolan (2015) realizaram uma pesquisa qualitativa, de entrevista semiestruturada, com o objetivo de analisar o sofrimento psíquico em quatorze enfermeiros desempregados e auferir os fatores que levaram esses enfermeiros à situação de sofrimento, por meio de análise de conteúdo e aplicação de escala psicométrica - Inventário de Depressão de Beck, onde concluíram que o desemprego promoveu sofrimento psíquico, principalmente sintomatologia depressiva. Argolo e Araújo (2004) desenvolveram um estudo semi-experimental, para testar a relação entre o desemprego e a deterioração do bem-estar psicológico. Compararam as médias dos escores do Questionário de Saúde Geral, de Goldberg, versão 12 itens, entre empregados (N=184) e desempregados (N=458). Na amostra de empregados o resultado de deteriorização foi menor que a dos desempregados, confirmando-se a hipótese de que a situação de desemprego causa deterioração do bem-estar psicológico.

Barros e Oliveira (2009) elaboraram uma pesquisa quantitativa com 204 pessoas desempregadas, a fim de compreender a relação entre o desemprego e a saúde mental dos trabalhadores, os instrumentos utilizados foram: Questionário Sociodemográfico; Escala para Avaliação de Sofrimento Psíquico-Social de Trabalhadores Desempregados, e Questionário de Saúde Geral. Realizaram análises descritivas básicas, correlação de Pearson e análise de variância por meio do pacote estatístico SPSS. Os resultados foram significativos, pois os dados encontrados demonstram correlações positivas entre o sofrimento psíquico-social e o estado de saúde geral.

OBJETIVO

O objetivo desta pesquisa foi verificar o nível de sofrimento psíquico-social de trabalhadores que estão desempregados há pelo menos um mês e identificar quais são os determinantes que podem influenciar este sofrimento. Os objetivos específicos são: comparar o nível de sofrimento psíquico com o nível de sofrimento social, verificar a relação entre o nível de sofrimento psíquico-social com a idade, escolaridade e tempo de desemprego.

METODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva de cunho transversal, que visa a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis, fazendo uso de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática (Gil, 2010). A abordagem é quantitativa, envolve medições e também considerações sobre a natureza do que está sendo analisado, utilizando-se procedimentos estatísticos.

PARTICIPANTES

A amostra foi composta por 75 participantes de ambos os sexos, entre 18 e 65 anos, alfabetizados com níveis diferentes de escolaridade e situação conjugal diversa, usuários de redes sociais, como Facebook, E-mail e Linkedin, desempregados há pelo menos um mês e tendo trabalhado no mínimo uma vez com emprego formal registrado em carteira de trabalho para qualquer tipo de ocupação.

INSTRUMENTOS

Foram utilizados dois instrumentos: um questionário sócio demográfico e a Escala Para Avaliação de Sofrimento Psíquico-Social de Trabalhadores Desempregados. O questionário sócio demográfico foi desenvolvido pelos autores com o objetivo de obter informações pessoais e relacionadas à sua experiência profissional. A escala para Avaliação de Sofrimento Psíquico-Social foi construída e validada por Veiga e Silva (2007). O instrumento foi inicialmente construído pelos autores com trinta e dois itens, ficando com vinte e sete itens após análise semântica e quinze itens após a análise fatorial, que identificou dois fatores.

O primeiro fator foi denominado sofrimento interno que corresponde ao sofrimento psíquico, cujo conteúdo trata das vivências internas associadas ao desemprego como angústia, desânimo, ansiedade e tristeza, ou seja, esse fator trata de como o trabalhador se sente por estar desempregado, e está representado por oito itens (P1, P3, P5, P7, P9, P11, P13, P15).

O segundo fator denominado sofrimento social que diz respeito às vivências de sofrimento nas relações sociais, apresenta questões que revelam ser o desemprego propulsor de dificuldades de ordem social representado por sete itens (S2, S4, S6, S8, S10, S12, S14).

A escala é do tipo Likert, com cinco pontos, em que a pontuação 1 representa nunca e a 5 sempre para cada afirmativa. Quanto maior a pontuação, mais frequentemente a pessoa experimenta o sofrimento psíquico e social.

PROCEDIMENTO

Após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade São Judas Tadeu[188], foi disponibilizado o link virtual com acesso a um documento online elaborado na plataforma Google Formulários que continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o questionário sócio demográfico e a escala de sofrimento psíquico de trabalhadores desempregados. Esse link foi compartilhado em mídias digitais como Linkedin, Facebook e E-mail. Ao acessar este link, o participante da pesquisa tinha acesso ao TCLE, que continha duas opções de escolha: “Li, compreendi e tenho interesse em participar da pesquisa” e “Li e não tenho interesse em participar”. Ao concordar em responder a pesquisa, o mesmo era direcionado para o questionário, em caso de rejeição, o participante recebia uma mensagem de agradecimento, encerrando sua participação.

METODOLOGIA DA ANÁLISE DOS DADOS

A descrição das variáveis qualitativas foi feita com frequência e porcentagem, e das variáveis quantitativas foi realizada pela média e desvio padrão. Foram utilizados os testes T de Student, Anova fator único, correlação linear de Pearson para responder aos objetivos específicos da pesquisa. A análise foi feita com

[188] CAAE 68822217.5.0000.0089, parecer número 2.093.318, de 31/05/2017

Estatística Package for Social Science (SPSS), versão 21.0 e o nível de significância a ser adotado é de 5%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil dos participantes da pesquisa.

Características		N	%
Gênero	Feminino Masculino	65,0 10,0	86,7 13,3
Etnia	Amarela Branca Parda Preta	3,0 41,0 18,0 13,0	4,0 54,7 24,0 17,3
Escolaridade	Ensino Médio Superior incompleto Superior completo	10,0 32,0 33,0	13,3 42,7 44,0
Estado Civil	Solteiro(a) Casado(a) Noivo(a) Divorciado(a)	54,0 18,0 2,0 1,0	72,0 24,0 2,7 1,3
Filhos	Nenhum Um Dois Três Quatro	56,0 13,0 3,0 2,0 1,0	74,7 17,3 2,7 2,7 1,3

De acordo com a Tabela 1, observou-se que os participantes tinham em média 27 anos (DP=6,9 anos) e como pode ser observada na Tabela 1, a maioria era do sexo feminino, raça branca, com ensino superior (completo ou incompleto), solteiros e não possuíam filhos.

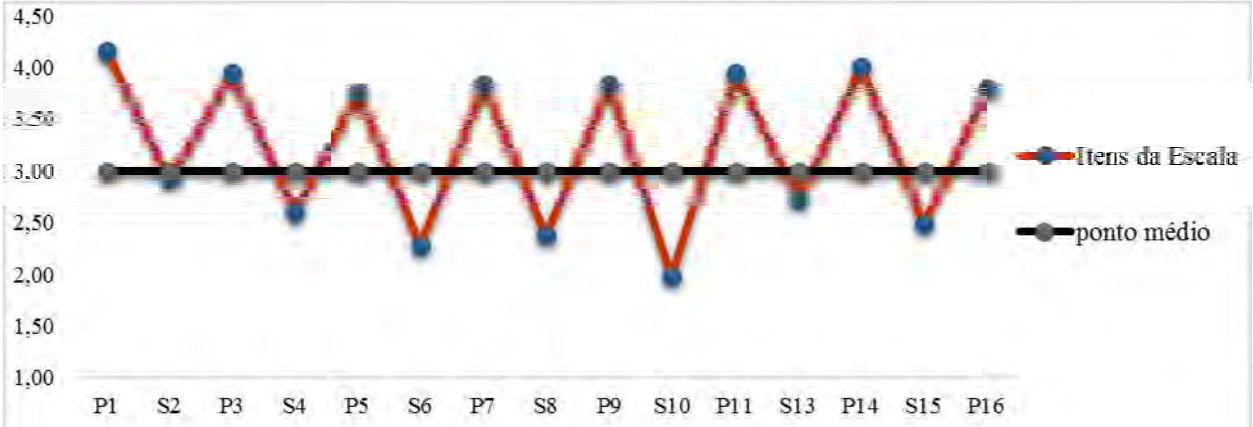


Figura 1. Ponto médio dos itens da escala

Tabela 2
Média, desvio padrão e teste t de comparação do nível de sofrimento psíquico e social.

Fatores	**N**	**M**	**DP**	**T**	**P**
Sofrimento Psíquico	75	31,3067	7,15461	20,323	<0,001
Sofrimento social	75	17,3733	6,71178		

Pôde-se observar que na Figura 1 e na Tabela 2, o sofrimento psíquico tem pontuação significativamente maior do que o sofrimento social. Esse resultado é semelhante ao estudo de Silva e Marcolan (2015), que observaram em quatorze enfermeiras que os principais sentimentos relacionados à situação de desemprego foram os depressivos; sofrimento, frustração e angústia; irritabilidade, preocupação e desvalorização e também se assemelha a afirmação de Menezes et al. (1999) que o desemprego está, muitas vezes, na origem de experiências de desenraizamento, solidão, desamparo e desespero. Diante de uma pesquisa realizada com 20 operários terceirizados no Distrito Federal, foi

observado que a ameaça à perda do posto de trabalho ou dos direitos e garantias trabalhistas tem gerado um sentimento de medo, instalando-se assim o sofrimento psíquico (Dejours, 1999, citado por Barros & Mendes, 2003).

Quando relacionado o sofrimento psíquico social com idade, houve correlação linear positiva e significativa entre a idade e o sofrimento psíquico [$r_{(73)}$ =0,228; p= 0,049] e também com o sofrimento social [$r_{(73)}$ =0,251; p=0,030], indicando que os desempregados mais velhos tendem a ter mais sofrimento psíquico-social. Estes resultados divergem dos obtidos em Argolo e Araújo (2004), que observaram em quatrocentos e cinquenta e oito pessoas desempregadas que não há influência da idade sobre o sofrimento psíquico social.

Os participantes estavam desempregados em média a 17,2 meses (DP=14,1 meses). Entre o tempo de desemprego e o sofrimento psíquico-social em desempregados não houve correlação significativa, indicando que o tempo de desemprego não é um fator que está associado ao sofrimento psíquico [$r_{(73)}$ =096; p=414] nem social [$r_{(73)}$ =098; p=401]. Porém na literatura encontram-se autores que discordam dessa indicação afirmando que o sofrimento psíquico-social do trabalhador é influenciado conforme o tempo de desemprego e não pelo mero fato de ele estar ou não empregado (Menezes-Filho & Picchetti, 2000). Outro estudo observou em duzentas e quatro pessoas que o avanço do tempo de desemprego afeta o estado de saúde mental dos trabalhadores (Barros & Oliveira, 2009). O estudo de Goulart (2014) é semelhante ao da presente pesquisa, pois o autor afirma que a simples possibilidade de perda do emprego pode provocar sofrimento psíquico, sugerindo que a compreensão dos impactos psicossociais do desemprego deve ter início no momento em que o indivíduo percebe o risco de

Tabela 3.
Média, Desvio padrão e Anova do sofrimento psíquico-social com o nível de escolaridade.

Sofrimento	Escolaridade	N	M	DP	F	P
Psíquico	Ensino Médio Completo	10	31,30	7,45	3,00	,056
	Superior Incompleto	32	29,15	7,20		

	Superior Completo	33	33,39	6,58		
	Total	75	31,30	7,15		
Social	Ensino Médio Completo	10	17,10	4,93	4,22	,018
	Superior Incompleto	32	15,06	6,04		
	Superior Completo	33	19,69	7,14		
	Total	75	17,37	6,71		

ser demitido.

Como pôde ser observado na Tabela 3, não houve diferença estatisticamente significante no sofrimento psíquico, mas houve no sofrimento social das pessoas quando comparado pelo seu nível de escolaridade. Pelo teste de Tukey foi possível constatar, que os desempregados com ensino superior completo apresentavam nível maior de sofrimento social quando comparados aos de ensino superior incompleto, mas não apresentaram diferenças significativas com os que tinham apenas o Ensino Médio. Estes resultados divergem parcialmente da afirmação de Silva e Leite (2009), que para os mais qualificados, o desemprego é vivido como uma “vergonha”, enquanto, entre os menos qualificados, o desemprego é entendido como apenas mais um desafio de sobrevivência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo principal da pesquisa foi avaliar o nível de sofrimento psíquico-social de trabalhadores desempregados e foi observado que eles sofrem predominantemente de questões internas padecendo com maior intensidade de sentimentos relacionados à angústia, vergonha, medo e desânimo que corresponde ao fator de sofrimento psíquico. Nesta pesquisa pode-se notar que o sofrimento psíquico é maior em pessoas mais velhas e o sofrimento social é maior em indivíduos que possuem alto grau de escolaridade.

A partir dos resultados apresentados evidenciando que os trabalhadores desempregados sofrem psiquicamente e considerando o número elevado de indivíduos em situação de desemprego no Brasil atualmente, 13,5 milhões (IBGE, 2017), observa-se que há uma necessidade de estudos mais amplos que possam

contribuir para formulação de políticas públicas e estratégias de enfrentamento dos efeitos deletérios que o desemprego pode causar no indivíduo. Concluímos então que conforme há um aumento do desemprego mais pessoas são afetadas e devido à falta de conhecimento a respeito do sofrimento psíquico, o problema não é dado o devido valor e assim as pessoas não procuram ajuda ou tratamento para melhor enfrentar a situação.

REFERÊNCIAS

Argolo, J. C., & Araújo, M. D. (2004). O impacto do desemprego sobre o bem-estar psicológico dos trabalhadores da cidade de natal. *Revista de Administração Contemporânea*, 8(4), 161-182. doi: 10.1590/S1415-65552004000400009

Barros, P. C. R, & Mendes, A. M. B. (2003). Sofrimento psíquico no trabalho e estratégias defensivas dos operários terceirizados da construção civil. *PsicoUSF*, 8(1), 63-70. doi: 10.1590/S1413-82712003000100009

Barros, C. A., & Oliveira, T. L. (2009). Saúde Mental de Trabalhadores Desempregados. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 9(1), 86-107. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572009000100006

Campos, C. D., Zanini, D. S., & Castro, L. G. (2013). Desemprego e estresse: tipos de problemas vivenciados e relatados pelos desempregados. *Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas, Goiânia*. 23(3), 379-387. doi: 10.18224/frag.v23i3.2957

Chaui, M. (2008). Cultura y Politica En America Latina. *Revista Latino americana de Ciências Sociales,* 1(1), 53-76. Recuperado de http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20100830013550/43S2a.pdf

Gil, A. C. (2010). *Como elaborar projetos de pesquisa* (5a. ed.). São Paulo, SP: Atlas.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2017). Agência IBGE notícia 2017. Recuperado de https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/14903-no-trimestreencerrado-em-%20junho-desocupacao-foi-de-13-0.html

Lucca, S. R. (Ed.). (2017). Saúde, Saúde Mental, Trabalho e Subjetividade [especial]. *Revista Laborativa*, 6(1).

Goulart, B. I. (2014). *Psicologia Organizacional e do Trabalho: Teoria, Pesquisa e Temas Correlatos*. (2a. ed.). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

Marx, K. (1983). O capital. (Eds.). São Paulo, SP: Abril cultural.

Menezes-Filho, N. A., & Picchetti, P. (2000). Os determinantes da duração do desemprego em São Paulo. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 30(1). Recuperado de http://ppe.ipea.gov.br/index.php/ppe/article/viewFile/175/110

Menezes Junior, A., Ramos, C. H. G., Fernandes, D. L., Ruzzante, G., Koga, R., Oliveira Neto, S., & Oliveira, T. A. (1999). O problema do desemprego como ele é trazido até o serviço de Aconselhamento Psicológico do Instituto de Psicologia da USP. Relatório de estágio não-publicado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Silva, D. A., & Marcolan, J. F. (2015). Desemprego e Sofrimento Psíquico em Enfermeiras. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(5), 775-82. doi: 10.1590/0034-7167.2015680502i

Veiga, H. M., & A. Silva, N. I. (2007). Construção de escala para avaliar sofrimento psíquico-social de trabalhadores desempregados. Avaliação Psicológica, 6(1), 13-20. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712007000100003

Werlang, R., & Mendes, J. M. (2013). Sofrimento social. *Serviço Social & Sociedade*, s/v(116), 743-768. doi: 10.1590/S0101-66282013000400009

DEPENDÊNCIA DE INTERNET: CARACTERIZAÇÃO DO USUÁRIO UNIVERSITÁRIO.

Caroline Lopes Oliveira[189]

Gabriella Lira Prado[1]

Glauber Neves Vieira[1]

Thainá Fernandes Aroca[1]

Cláudia Borim da Silva[190]

RESUMO

O estudo teve como objetivo avaliar o nível de percepção de dependência de internet em estudantes universitários e a caracterização do uso desta ferramenta por parte deste público. Trata-se de um estudo transversal, descritivocorrelacional e de abordagem quantitativa. Participaram da pesquisa 100 estudantes universitários de diversos cursos de graduação de uma universidade privada da cidade de São Paulo, que responderam ao IAT (*Test Internet Addiction*) e a dois questionários, sendo um de caracterização da amostra (aspectos sócio demográficos) e o outro sobre seu uso da internet. Os resultados apontaram dependência em 62% da amostra, sendo 38 leves, 23 moderados e uma pessoa com nível grave de dependência. Quanto as características de uso, o primeiro acesso ocorre em média as oito horas da manhã, gozando da internet para lazer em média de 7,9 horas diárias, mesmo entre os que trabalham (74%), assim refletimos que a utilização da internet para lazer emerge independente dos compromissos acadêmicos e profissionais do cotidiano do usuário. A partir destas características de uso e que o instrumento avalia a percepção do estudante sobre sua dependência, questionou-se se este uso excessivo tem sido notado pelo indivíduo, verificando uma autopercepção distorcida, dificultando a caracterização do problema e do tratamento.

PALAVRAS CHAVE: Dependência da internet, universitários, uso excessivo.

---

[189] Alunos do 4º ano de Psicologia da Universidade São Judas

[190] Professora Doutora em Educação Matemática pela PUC-SP, professora da graduação em Psicologia e do Programa de Mestrado e Doutorado em Educação Física da Universidade São Judas.

INTRODUÇÃO

A internet surgiu de uma rede desenvolvida por volta dos anos 60, sendo instrumento de comunicação militar alternativa com o objetivo de resistir a um conflito nuclear mundial (Monteiro, 2001).

Desde então, o uso da internet vem sofrendo um grande crescimento. No Brasil, em 1996, provedores privados passaram a comercializar a internet e conforme dados obtidos por Monteiro (2001), em Janeiro deste mesmo ano, havia 170 mil usuários e até dezembro do ano seguinte (1997), este número aumentou 1000%, passando para 1,3 milhões. Este aumento do uso da internet pode estar ligado às possibilidades e facilidades em seu acesso. Farah e Campos (2005) explicitam como parte da atratividade na internet: a quebra de noção de tempo e espaço; a acessibilidade da internet disponível 24 horas por dia; a interatividade imediata nesta comunicação; seu anonimato e a possibilidade de modificar sua própria identidade. Esses fatores podem influenciar o tempo que o usuário permanece online, e ocasionar o uso excessivo da internet.

Conti et al. (2012) explicam que em 1996, a psicóloga americana Kimberly Young apresentou na conferência anual da Associação Psicológica Americana, em Toronto, um dos primeiros estudos de pesquisa sobre abuso do uso da internet intitulado “Dependência de internet: o surgimento de um novo transtorno”, baseada na combinação de critérios derivados do DSM-IV para uso abusivo de substâncias. Esta psicóloga (Young) desenvolveu um instrumento denominado IAT (*Internet Addiction Test*) que considera a dependência da internet como uma necessidade para realizar determinadas atividades, no qual há dependência psicológica e causa prejuízos ao usuário (Young, 2011, citado por Terra, 2015), e refere-se à Internet como qualquer tipo de atividade online.

Griffiths (2000, 2001, 2005, citado por Fortim & Araújo, 2013) explica as consequências causadas pelo uso excessivo da internet: saliência, modificação de humor, tolerância, abstinência, conflito e recaída.

A *saliência* é vista como quando a internet se torna atividade prioritária na vida da pessoa. A *modificação de humor* refere-se às transformações na vida

afetiva como sendo resultado de vivências que as pessoas relatam ter, por se envolverem em atividades na internet. A *tolerância* é o curso pelo qual é necessária uma quantia crescente de uso da internet para alcançar eficácia na modificação de humor. Os sintomas de *abstinência* são efeitos desagradáveis, corporais ou psíquicos, que ocorrem na falta da internet. *Conflito* remete à divergência entre os usuários da internet e aqueles que os cercam, gerando discórdia sobre gastar muito tempo na internet. *Recaída* é a inclinação para retornar padrões anteriores de uso exacerbado da internet após um período de abstinência (Griffiths, 2000, citado por Fortim & Araujo, 2013). Young (1998a, citado por Greenfield, 2011) explica que "o uso excessivo de internet por razões não acadêmicas e não profissionais estava associado a efeitos prejudiciais sobre o desempenho acadêmico e profissional" (p. 169). Greenfield (1999c, citado por Greenfield, 2011) relata que, embora o termo mais utilizado seja dependência da internet, outros termos também são utilizados, como transtorno de dependência de internet, uso patológico de internet, uso abusivo da internet, dentre outros. Neste trabalho, foi adotado o termo dependência de internet.

Existe um considerável crescimento do número de ingressantes na universidade. No ano de 2014, haviam 7,8 milhões de alunos matriculados no ensino superior brasileiro. No ano anterior, esse total era de 6,2 milhões de matrículas. Esses números representam um crescimento total de 5,3% entre 2013 e 2014, (Sindicato das Mantenedoras de Ensino Superior [SEMESP], 2014). De acordo com o crescimento do público estudantil, cresce também a quantidade de pesquisas que põem em foco o estudante universitário. O uso da internet pode ser de grande utilidade para o meio acadêmico de forma a enriquecer o ambiente educacional com a facilidade de comunicação e no acesso a informação, porém, como pontua Terra (2015), o uso constante pode ocasionar a dependência da internet resultando em prejuízos na área acadêmica e profissional do universitário.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo avaliar o nível de percepção de dependência de internet em universitários.

OBJETIVO DO ESTUDO

O objetivo geral deste estudo foi avaliar o nível de percepção de dependência da internet em estudantes universitários e caracterizar o uso que este público faz desta ferramenta.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-correlacional, que segundo Gil (1991) procura analisar relações que possam existir entre variáveis, de cunho transversal e de abordagem quantitativa. Foram convidados a participar da pesquisa 100 estudantes universitários de diversos cursos de graduação de uma universidade privada da cidade de São Paulo, que responderam a três instrumentos: o teste IAT que avalia o nível de dependência da internet e dois questionários sendo um de caracterização do uso da internet e o outro sociodemográfico.

O Internet Addiction Test (IAT) é um dos instrumentos mais conhecidos e utilizados nos estudos da dependência de internet (Batista, 2011) e foi validado para população brasileira por Conti et al. (2012). Estallo (2001) explica que o IAT é um teste para diferenciar o uso excessivo da internet do uso considerado normal, no qual a dependência de internet fica descrita como “um transtorno de controle de impulso caracterizado por definições semelhantes ao jogo patológico sem, entretanto, envolver uma intoxicação” (p. 11). Cada uma das 20 questões a serem respondidas é apresentada em uma escala Likert de cinco pontuações, como: nunca(0), raramente(1), às vezes(2), frequentemente(3), geralmente(4) e sempre(5). O escore final varia de 0 a 100 pontos e permite a classificação do nível de dependência de internet, apresentado na Tabela 1:

Tabela 1

Critério para classificação do nível de dependência de internet

Categoria	Pontuação	Característica
Nenhuma	0-30	Você praticamente não utiliza a internet
Leve	31-49	Você é um utilizador online leve. Por vezes poderá até navegar um pouco demais, no entanto, possui controle total sobre a sua utilização

Moderada	50-79	Você está apresentando problemas ocasionais ou frequentes devido ao uso da internet. Deve considerar o verdadeiro impacto de estar online na sua vida.
Grave	80-100	A utilização da internet está causando problemas significativos na sua vida. Deve avaliar o impacto da Internet e lidar com os problemas diretamente pela sua utilização da mesma.

Fonte: Young 2011 citado em Quadro 12 de Terra, 2015

Segundo Terres-Trindade (2014), a análise fatorial do instrumento apontou a existência de seis domínios: saliência (questões 10, 12, 13, 15 e 19), uso excessivo (questões 1, 2, 14, 18 e 20), abandono do trabalho (questões 6, 8 e 9), antecipação (questões 7 e 11), falta de controle (questões 5, 16 e 17) e abandono da vida social (questões 3 e 4). Young (2011, citado por Terra, 2015) afirma que o IAT "para a identificação de dependência, deve ser levado em consideração apenas o uso da internet como ferramenta de lazer e não pode ser considerado o uso para o trabalho ou estudos" (p. 27). No entanto, como não há instrução para o participante responder ao IAT levando em consideração apenas o lazer, foi elaborado o questionário de uso da internet para suprir esta lacuna de esclarecimento para o preenchimento do IAT e permitir entender para quais fins o estudante usa a internet, verificar o tipo de aplicativo/site mais utilizado, qual sua finalidade, tempo de uso, entre outras informações, possibilitando relacionar estes dados com o resultado do IAT. Já o outro Questionário produzido possibilitou coletarmos dados sociodemográficos (idade, sexo, estado civil, dentre outros), complementando a caracterização desta amostra. Após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade[191] , a coleta de dados foi feita em um ambiente de livre circulação dos estudantes em um dos campi da universidade. Os estudantes foram abordados individualmente e aos que concordaram em participar e se encaixaram aos critérios de inclusão, assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e responderam aos três instrumentos, sendo acompanhados por pelo menos um dos pesquisadores. Os resultados foram descritos com frequência e porcentagem, e com média e desvio

[191] CAAE número 70124217.2.0000.0089, Parecer: 2.144.209 de 28/07/2017

padrão. Os dados foram analisados com o software SPSS (Statistical Package for Social Science), versão 21.0.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foram participantes desta pesquisa 100 estudantes universitários, sendo 64 mulheres e 36 homens de 23 cursos diferentes de graduação, com uma idade média de 21,1 anos de idade (DP=2,3). Embora 74% exerçam atividade remunerada, 65 alunos têm algum tipo de auxílio financeiro para custear a universidade.

Conforme a Tabela 2, os participantes são usuários de internet há 10,6 anos em média, praticamente metade de seu tempo de vida, e fazem seu primeiro acesso às oito horas da manhã. 99% tem dispositivo móvel e 97% usam-no para acessar a internet. O uso de dispositivos móveis para acesso à internet é consideravelmente maior em relação ao uso de microcomputadores, segundo dados do IBGE (2016). Segundo o instituto, de 2014 para 2015, houve uma diminuição do número de domicílios com acesso à internet por microcomputadores devido ao aumento do acesso por meio de outros equipamentos. Os usuários também evidenciaram usar a internet profissionalmente por quatro horas e meia diariamente, e quase oito horas para o lazer. Estas médias somadas indicam que o universitário fica conectado praticamente o tempo todo enquanto está acordado. Farah e Campos (2005) alertam que a internet proporciona acessibilidade 24 horas por dia, como sendo um dos pontos de sua atratividade e uma das possíveis causas para seu uso excessivo.

Tabela 2

Caracterização de uso da internet

ARACTERÍSTICA DO USUÁRIO	**Estatística [a]**
Há quanto tempo é usuário da internet	10,6 ± 3,2 anos
édia do horário do primeiro acesso do dia	08h00 ± 2 h

Média de horas de uso para fins profissionais	4,5 ± 3,3 h
Média de horas de uso para fins acadêmicos	2,4 ± 1,7 h
Média de horas de uso para fins de lazer	7,9 ± 5,9 h
Possui dispositivo móvel	99 (99%)

Nota. Resultados apresentados com n (%) ou M±DP

Quando foi solicitado ao participante informar os aplicativos que usa e com que finalidade o fazia (Tabela 3), observa-se que o uso da internet voltado ao lazer é o mais expressivo, o WhatsApp é utilizado por todos os estudantes com uma média de oito horas por dia. Segundo Terra (2015) a utilização predominante das redes sociais corrobora como um dos fatores para o aumento do uso da internet.

Tabela 3

Aplicativos mais usados pelos participantes de acordo com a finalidade de uso e a média de horas diárias utilizadas para lazer

Aplicativo	**n**	**Uso da internet para fim lazer**		**Uso da internet para profissional**	
		n	**M ± DP**	**n**	**M ± DP**
Whatsapp	100	55%	4,5 ± 3,3	98%	8,0 ± 5,9
Facebook	95	16%	4,5 ± 3,3	95%	8,0 ± 6,0

Quando analisado o nível de dependência de internet, 62% da amostra apresentou algum grau de dependência, sendo 38% leve, 23% moderada e apenas 1% apresentando dependência grave. Botacin, Araújo, Pereira e Barbosa (2016) realizou um estudo utilizando como principal ferramenta de avaliação o Questionário Diagnóstico de Dependência de Internet (Internet Addiction Diagnostic Questionnaire - IADQ) e obteve como resultado que 55% de sua

amostra não era dependente de internet. Contudo, houve um grupo considerável (25,6%) que possui uma propensão a essa dependência.

O uso da internet relacionado ao lazer, sobretudo para acessar as redes sociais, é o mais expressivo entre os estudantes, tendo o whatsapp e o facebook como principais redes utilizadas, explicitando uma das vantagens ao usuário de internet que é a possibilidade de estabelecer vínculos. Fatores como a evolução das tecnologias e das redes sociais, segundo Terra (2015), também são preponderantes para o surgimento de dependentes desta ferramenta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O avanço do uso da tecnologia pelas pessoas em escala mundial permitiu o surgimento de estudos que refletissem a respeito do uso excessivo da internet, suas características e possíveis consequências, como a dependência da internet. Neste estudo, avaliamos o nível da percepção de dependência da internet em uma universidade privada na cidade de São Paulo. Os resultados do teste de dependência da internet indicaram que a maioria dos participantes apresentam algum grau de dependência, destacado entre dependência leve e moderada e, tendo sido usuário de internet em média há 10,6 anos de sua vida, praticamente metade do seu tempo de vida. O primeiro acesso ocorre em média as oito horas da manhã, tem uma utilização da internet maior para fins de lazer sendo de 7,9 horas por dia, o que nos faz refletir que o uso para lazer está envolvido nas esferas acadêmicas e profissionais. Considerando que a amostra é universitária e que 74 participantes exercem atividade remunerada, podemos inferir que estas 7,9 horas de uso da internet para lazer são utilizadas dentro do âmbito social do indivíduo, durante seu trabalho, estudo ou mesmo enquanto está com outros indivíduos em ambientes de descontração, o que pode ser um fator para esta percepção de baixa dependência, uma vez que ele não deixa de fazer atividades sociais para ficar conectado à internet.

REFERÊNCIAS

Batista, J. R. M. (2011). *Adição à internet: Uma análise de seu significado e de suas relações com a qualidade de vida (Dissertação de mestrado,*

Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa). Recuperado em 25 de abril de 2017, de http://tede.biblioteca.ufpb.br/handle/tede/6886?locale=pt_BR

Botacin, E. C., Araújo, A., Pereira, J., & Barbosa, V. (2016). Dependência da internet: Implicações sociais e pessoais dos alunos. *Anais do 16º Congresso Nacional de Iniciação Científica.* Recuperado em http://conicsemesp.org.br/anais/files/2016/trabalho-1000022528.pdf

Conti, M. A., Jardim, A. P, Hearst, N., Cordás, T. A., Tavares, H., & Abreu, C. N. (2012). Avaliação da equivalência semântica e consistência interna de uma versão em português do Internet Addiction Test (IAT). *Rev Psiq Clín.39(*3):106-10

Estallo, J. A. (2001). Usos y Abusos de Internet. *Anuário de Psicologia, 32* (2), 95-108.Recuperado de http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/download/61671/88438

Farah, M. R., & Campos, I. F. (2005). *Distúrbios de comportamento relacionados ao uso da informática* (Núcleo de Pesquisas da Psicologia em Informática [NPPI], São Paulo). Recuperado de http://www.pucsp.br/nppi/coluna_eletronica/2005/artigo_junho_disturbios_comportamentais.html

Fortim, I., & Araujo, C. A. (2013). Aspectos psicológicos do uso patológico de Internet. *Boletim Acadêmico Paulista de Psicologia, 33*, 292-311. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2013000200007

Gil, A.C. (1991). *Como elaborar projetos de pesquisa*. (3a. ed). São Paulo, SP: Atlas. Recuperado de https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod_resource/content/1/como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf

Greenfield, D. (2011). As propriedades de dependência do uso de internet. In K. Young, & C. Abreu, *Dependência de Internet: Manual e Guia de Avaliação e Tratamento* (pp. 169-190) Recuperado em 21 de Maio de 2017, de http://www.dependenciadeinternet.com.br/nabucocap08.pdf

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE] (2016). *Acesso à Internet e à televisão e posses de telefone móvel celular para uso pessoal: 2014*. Rio de Janeiro: IBGE. Recuperado de http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95753.pdf

Monteiro, L. (2001). A Internet como meio de comunicação: possibilidade e limitações. In *24 Congresso Brasileiro da Comunicação* (pp. 27-34). Mato Grosso do Sul: Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação

Sindicato das Mantenedoras de Ensino Superior [SEMESP]. (2014). *Mapa do Ensino Superior no Estado de São Paulo.* Recuperado de: http://www.semesp.org.br/site/pesquisas/mapa-do-ensino-superior/mapa-doensino-superior-2012/

Terra, J. A. (2015). *Dependência de internet na aceitação e uso de um ambiente virtual de aprendizagem (Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre).* Recuperado em 25 de abril de 2017, de http://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/7436

Terres-Trindade, M. T. (2014). *Jovens Online: Práticas parentais, conflito familiar e dependência de internet (Dissertação de mestrado) Universidade Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo.* Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/pusf/v21n3/2175-3563-pusf-21-03-00623.pdf

REFUGIADOS E IMIGRANTES: PERCEPÇÕES DE SUPORTE SOCIAL E DO PROCESSO DE IMIGRAÇÃO.

Beatriz Tankevicius Cestari[192]

Felipe Guirão Pereira

Juliana Martins Silva

Karolina Bonfim de Medeiros

Leonardo Marques

Raquel de Carvalho

Uriel Cério Liguori

Claudia Borim da Silva[193]

Carla Witter [194]

RESUMO

É necessário contextualizar o fenômeno migratório no que tange à acessibilidade ao suporte social efetivo no Brasil. O estudo buscou investigar as percepções sobre suporte social por indivíduos na situação de refúgio ou imigração forçada e econômica. A amostra foi composta por 50 participantes, maiores de 18 anos, de diversas nacionalidades; a pesquisa utilizou método misto, com objetivo descritivo-correlacional, de estilo transversal. Utilizou-se a Escala de Percepção do Suporte Social (EPSUS-A) e um questionário demográfico com perguntas a respeito do processo de imigração e refúgio, submetidas à análise de conteúdo. A maioria dos participantes considerou receber baixo suporte social, como já era esperado e grande parte dos participantes saíram de seus países por fatores relacionados a conflitos, buscando no Brasil melhores condições de vida e relataram que suas atuais dificuldades se dão por condições relacionadas a emprego, moradia, estudo e idioma. Espera-se que os

[192] Graduandos do 4º ano de Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu, USJT/SP, Brasil.

[193] Doutora em Educação Matemática pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC/SP, Brasil. Email: prof.cborim@usjt.br

[194] Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo, USP/SP, Brasil. Email: profcarlawitter@usjt.br

resultados aqui apresentados promovam uma reflexão sobre aspectos do refúgio e da imigração, a fim de ressaltar a compreensão do doloroso processo em busca de uma vida digna.

Palavras-Chave: Acolhimento, Imigração, Refúgio, Vulnerabilidade.

INTRODUÇÃO

O presente estudo buscou investigar a percepção de suporte social e do processo de imigração e refúgio, tendo em vista as repercussões dessa nova fase na vida dos indivíduos. Historicamente as imigrações voluntárias ou involuntárias sempre existiram. Porém, a partir de meados do século XX, diversos países passaram a reconhecer o refúgio como direito do ser humano, protegido por legislação internacional. Um marco que ilustra o fluxo migratório em massa se deu após a II Guerra Mundial (Moreira & Rocha, 2010).

Nesse contexto, a Organização das Nações Unidas (ONU) representou um papel fundamental, com a criação do Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), em 14 de dezembro de 1950, visando proteger e assistir às vítimas de perseguição, da violência e da intolerância (ACNUR, 2008). O contexto atual do fenômeno de imigração e refúgio em nosso país é revelado pela ACNUR, indicando que temos aproximadamente 9 mil refugiados de 79 nacionalidades, e em São Paulo, só na capital, o número de refugiados e imigrantes forçados cresceu em 2014 quase oito vezes em relação à média do período entre 1999 e 2013 (ACNUR, 2016). Outro fator que chama atenção pelo seu crescente aumento, é o número de solicitações de refúgio nos últimos anos, que passaram de 966, em 2010, para 28.670, em 2015 (ACNUR, 2016).

Ao considerar os pedidos de refúgio, leva-se em consideração a presença de perseguição, o que interfere diretamente no acesso dos indivíduos aos direitos humanos, que podem ter sido gravemente violados ou estão em risco de sê-lo. Os pedidos de refúgio no Brasil são avaliados pelo Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE), órgão vinculado ao Ministério da Justiça e composto por representantes dos Ministérios da Justiça, das Relações Exteriores, do Trabalho, da Saúde, da Educação, do Departamento de Polícia Federal e de organizações

da sociedade civil dedicadas a atividades de assistência, integração local e proteção aos refugiados no Brasil (Portal Consular, 2016).

A imigração é vista frequentemente como uma oportunidade para uma vida melhor. Ao deixar seus países de origem em busca de melhores condições de vida, alguns indivíduos são confrontados com outros problemas como a distância de familiares, problemas físicos e psicológicos, dificuldade de se reinserir no retorno para casa e, além disso, complicações para se inserir no mercado de trabalho no país de refúgio, sofrendo empecilhos até para garantir suas necessidades básicas de sobrevivência (Centro de Estudos Migratórios, 2015).

As relações que se estabelecem diante das trocas sociais entre indivíduos, na medida em que formam percepções de apoio, são fundamentais dentro dos indicadores de saúde e doença, física ou mental, no que tange à disponibilidade de recursos de enfrentamento em situações estressoras (Cardoso & Baptista, 2016). Sendo assim, a múltipla variedade de fatores que envolvem o fenômeno migratório e o estudo da qualidade de vida e bem-estar dos imigrantes, está intimamente ligado à forma com que estes percebem o suporte social ao seu redor.

Um dos precursores do construto Suporte Social na literatura em Psicologia foi Cobb (1976), que define o termo como a noção do indivíduo em ser amado, estimado e sentir-se parte de uma estrutura social que se preocupa com ele. A escala EPSUS-A (Cardoso & Baptista, 2014), instrumento utilizado no presente artigo, foi construída com base na teoria de suporte social de Cohen e Rodriguez (1998), que para além da visão de Suporte Social como expressão de cuidados de ordem afetiva e da acessibilidade de recursos materiais disponíveis, também dão enfoque no que tange ao auxílio na tomada de decisões e enfrentamento de conflitos.

OBJETIVOS

O presente estudo buscou investigar as percepções sobre suporte social, dificuldades, expectativas e motivos da imigração por indivíduos na situação de refúgio ou imigração forçada e econômica.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo com método misto - quantitativo e qualitativo - com objetivo descritivo-correlacional, transversal. Segundo Souza e Kerbauy (2017), a compreensão da realidade investigada pode ser comprometida se os métodos quantitativos e qualitativos forem segregados, enquanto que sua complementaridade possibilita uma visão mais ampla do fenômeno investigado.

A amostra foi constituída por 50 participantes em situação de refúgio e imigração forçada, com idade a partir de 18 anos que frequentavam regularmente o programa de integração e suporte social de assistência ao imigrante, sediado em uma instituição filantrópica de São Paulo. Foi definido como critério de exclusão pessoas com pouquíssimo domínio da língua portuguesa. Após a autorização da instituição filantrópica e aprovação do projeto pelo comitê de ética da universidade (CAAE número 6949.6117.0.0000.0089) foi feito o agendamento para coleta de dados, realizada em instalações da própria instituição. A aplicação se deu em duplas de pesquisadores, de forma oral (tanto a leitura da escala quanto do questionário sociodemográfico) e transcrito por um dos pesquisadores, em razão dos empecilhos dado à linguagem não fluente na leitura e escrita dos participantes. Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos, aplicados individualmente: *Escala de Percepção do Suporte Social* - versão adulta (EPSUS-A) e um questionário sociodemográfico.

A EPSUS-A, validada por Baptista e Cardoso (2014) é composta por 36 itens, agrupados em quatro domínios quais sejam, Fator 1 – Afetivo, composto por 17 itens relacionados ao suporte de ordem emocional, em que o indivíduo percebe que pode contar com outras pessoas; o Fator 2 – Interações Sociais condensou 5 itens relativos aos relacionamentos do sujeito com outros indivíduos, bem como a possibilidade de participação em eventos sociais; no Fator 3 – Instrumental agruparam-se 7 itens referentes a percepção de suporte de ordem material; e o Fator 4 – Enfrentamento de Problemas com 7 itens em que aglomeraram-se os itens sobre a qualidade da circulação de informações nas interações sociais no processo de tomada de decisões e resolução de conflitos. Foi calculada a pontuação de cada indivíduo na EPSUS-A e sua interpretação se deu comparada à tabela normativa para a amostra total nas quatro dimensões e na pontuação total da escala, especificadas no manual sobre classificação Baixo, Médio-Baixo, Médio-Alto e Alto (Baptista & Cardoso, 2016).

O questionário sociodemográfico continha perguntas sobre aspectos subjetivos da história do participante, a fim de explorar quatro dimensões do processo da imigração: o motivo do refúgio ou imigração; as dificuldades encontradas no Brasil; as expectativas sobre o país assim que chegaram; e as fontes de suporte que consideram ter recebido desde sua chegada. A análise quantitativa das respostas na escala EPSUS - A foram analisadas com o software SPSS (*Statistical Package for Social Science*), versão 21, e utilizou-se frequência e porcentagem para a descrição dos resultados da percepção do suporte social.

As questões abertas do questionário sociodemográfico foram analisadas por meio da análise de conteúdo na perspectiva Bardin, explicitado por Farago e Fofonca (2012), como um concreto e operacional método de investigação enquanto um conjunto de técnicas de comunicações: organização da análise, codificação de resultados, as categorizações, inferências; e a informatização da análise das comunicações. Para tal, foram utilizados os três pólos cronológicos de organização da análise de conteúdo: Pré-análise, na qual se operacionalizou ideias principais das respostas; Exploração do material, com leitura exaustiva para a codificação dos significados e elaboração de categorias das respostas; e por fim o tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Chaves, 2014).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar a Tabela 1, a maioria dos participantes percebem como baixo o suporte social que recebem, sendo ainda maior a quantidade de pessoas que consideram baixo o suporte instrumental recebido. Tal fato corrobora com Griffin (2006), que explicita a teoria da hierarquia das necessidades de Maslow formulada em 1940, que reforça o conceito de que é preciso que, em um primeiro momento, as necessidades básicas na acessibilidade de recursos por parte do ser humano sejam supridas para que depois outras necessidades ganhem importância.

Tabela 1

Quantidade de participantes de acordo com sua percepção de suporte social

Pontuação	Percepção de Suporte Social									
	AFE		**SOC**		**INS**		**PRO**		**TOTAL**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Baixo	35	70%	38	76%	44	88%	31	62%	40	80%
Médio Baixo	6	12%	7	14%	6	12%	7	14%	7	14%
Médio Alto	7	14%	2	4%			8	16%	3	6%
Alto	2	4%	3	6%	-	-	4	8%	-	-
Total	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%

Nota: AFE: Suporte Afetivo; SOC: Suporte em Interações Sociais; INS: Suporte Instrumental; PRO: Suporte em Resolução de Problemas

Observa-se na Tabela 2 que a maior parte dos motivos da imigração ou refúgio estão relacionados ao país de origem, como por exemplo. Dentre os 30 motivos citados, quatro refugiados disseram que saíram do Haiti devido ao terremoto, como por exemplo um entrevistado que disse que na época seu país estava destruído pelo terremoto, então veio buscar uma vida melhor no Brasil. Outros quatro saíram da Angola devido à perseguição que sofriam, e cinco saíram por problemas políticos e militares, como o refugiado que mencionou ter o sonho de estudar direito, mas em seu país de origem o governo viola a democracia. Quatro entrevistados saíram por conta da crise econômica que vivenciavam em países como Haiti e Angola. A pobreza, a guerra, o abandono social e as catástrofes naturais fazem com que o ser humano, na esperança de recuperar a sua dignidade, vá em busca de uma melhor qualidade de vida (Lima & Silva, 2016).

Tabela 2

Respostas dos participantes sobre a motivação para sair de seu país.

Categoria	Descrição da Categoria	n
Motivo Pessoal	Questões de moradia, estudo, língua, viagem, busca por vida melhor.	22
Motivo no Brasil	Questões exclusivas do país, escolha pelo país por vontade de conhecer o país e sua cultura, maiores oportunidades de trabalho e economia.	18
Motivo no país de origem	Dificuldades relacionadas ao desemprego no país de origem, desastres naturais, crise econômica, problemas políticos, violação de direitos.	30

Respostas relacionadas a emprego estão presentes em perguntas envolvendo motivação dos indivíduos para sair de seu país (Tabela 2) e dificuldades encontradas no Brasil (Tabela 3). Por vezes os refugiados se tornam uma população impossibilitada de exercer sua qualificação, pois algumas de suas profissões não são aceitas no país de refúgio, e, mesmo quando é possível validar seus diplomas, se deparam com questões muito burocráticas e custosas. Isto pode contribuir para que aceitem propostas de empregos que não condizem com sua formação, como por exemplo um entrevistado que diz ter estudado engenharia em seu país de origem e, quando veio para o Brasil, o único emprego que conseguiu foi como mestre de obras. Estes indivíduos podem perder sua identidade por atuarem em áreas com as quais não se identificam, já que o trabalho é um fomentador de identidade, o que propicia ao homem a percepção de si mesmo (Codo, Soratto & Vasques-Menezes, 2004).

Tabela 3

Respostas dos participantes sobre maior dificuldade que encontraram no Brasil

Categoria	Descrição da Categoria	n
Condições Básicas	Condições relacionadas a encontrar um emprego, uma moradia, e conseguir estudar.	50
Condições Social	Dificuldades relacionadas à sentir saudades da família, estar sozinho e ser discriminado.	5
Adaptação	Problemas em adaptar-se à cultura, língua e conseguir documentação.	7
Não teve dificuldade/ Não ou não informou.	Não expressou nenhum tipo de dificuldade no país informado	2

Quando perguntado ao participante quem o ajudou ao chegar no Brasil (Tabela 4), a maior quantidade de resposta está associada à uma pessoa desconhecida e que passou a fazer parte de seu rol de amizades. Por exemplo, um dos refugiados disse que uma pessoa no aeroporto o viu e o ajudou, dando um suporte inicial com informações de lugares que pudessem oferecer ajuda, outro menciona que foram amigos que conheceu na igreja e em outro projeto. Alguns atribuíram a ajuda a figura religiosa, e em algumas ocasiões como único suporte.

Ao sentir que não possui suporte emocional de forma concreta de pessoas à sua volta, a fé religiosa tem forte presença como forma de suportar uma realidade de enfrentamentos diários e provações, segundo Pereira (2008) a fé pode ter um papel de extrema relevância na promoção da saúde mental, confortando os indivíduos diante de um possível mal, e assim se preservando por meio de figuras e crenças que vão além de suas capacidades e limitações.

Tabela 4

Respostas dos participantes sobre fontes que consideram de maior ajuda no Brasil

Categoria	Descrição	n
Amigos	Pessoas que eram ou se tornaram amigos e/ou conhecidos.	14
Família	Indivíduos que possuem algum grau de parentesco.	6
Deus	Aquele que denota grande afeição espiritual.	5
Ninguém	Não houve ajuda.	7
ONG	Instituições privadas que não possuem vínculo governamental.	19
Governo	Instituições públicas e/ou governamentais.	3

Houve uma prevalência na consideração do suporte social provido de instituições em geral, dentre elas o projeto Missão Paz ganha destaque por ser referência no suporte aos imigrantes e refugiados em São Paulo, corroborando com Moreira (2014), no que diz respeito à importância de algumas instituições no oferecimento de auxílios essenciais, como à alimentação, cursos para o aprendizado do idioma, moradia, trabalho, entre outros. Além da Missão Paz, outras instituições foram citadas como Cáritas Brasileira e Cruz Vermelha. As instituições governamentais são citadas com uma frequência significativamente menor em relação à percepção do suporte que prestam, sendo este suporte majoritariamente relacionado à questão de documentação e ainda assim apresentam grandes defasagens em atender a estas demandas.

Com relação a amigos e família, Cohen e Pressman (2006) discorrem sobre a importância que o apoio emocional tem para a saúde psíquica dos indivíduos. A afetividade, quando presente nas relações sociais, podem até ser um forte remédio contra eventos estressores, bem como sintomatologias de depressão e ansiedade.

CONCLUSÃO

O propósito do trabalho foi verificar a percepção de suporte social em pessoas na situação de refúgio e imigração forçada no Brasil. Foi possível constatar que é muito baixo o suporte percebido pela maioria dos indivíduos. O Brasil recentemente reformulou as leis referente às questões migratórias, o que foi

fruto de uma luta das instituições que atendem a população imigrante e refugiada, enfatizando as diretrizes básicas: universalidade, indivisibilidade e a interdependência dos direitos humanos.

Porém, ainda há muitos pontos a serem desenvolvidos, pois grande parte das conquistas que foram alcançadas se deram a partir do afinco das instituições não governamentais que, dentro de suas limitações, abrangem focos emergenciais no atendimento dessa população. Sendo assim, maiores esforços por parte do governo precisam ser tomados, assegurando, por meio de políticas públicas, o atendimento das necessidades específicas que advém na vulnerabilidade nos imigrantes e refugiados. É interessante observar que os dados levantados são uma exposição da própria condição do país, uma vez que o imigrante, além de enfrentar a dificuldade do idioma, passa por problemas que também são enfrentados pela própria população brasileira, como desemprego, baixo auxílio do governo e carência de boa educação pública (Araujo, 2009).

Contudo, a pesquisa deve ser analisada cuidadosamente, pois apresenta algumas limitações, como o tamanho restrito da amostra, a concentração de entrevistados de uma gama pequena de nacionalidades, além das resistências dos indivíduos e até de algumas instituições que temem pela exposição dos imigrantes e refugiados. Espera-se que os resultados apresentados promovam uma reflexão e disseminação de informação sobre a situação de refúgio e imigração que algumas pessoas são expostas, pois é através do conhecimento que se torna possível despertar sentimento de empatia pela condição do outro, e ressaltar que os imigrantes que vem para o Brasil, buscam através do doloroso processo de travessia, uma vida que seja digna.

REFERÊNCIAS

Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (2016, Mai 10). *Brasil tem quase 9 mil refugiados de 79 nacionalidades*. Recuperado em 15 de outubro de 2017, de http://www.acnur.org/portugues/noticias/noticia/brasil-temquase-9-mil-efugiados-de-79-nacionalidades/

Alto Comissariado das Nações Unidas Para Refugiados (2008 Mai 28). *Breve histórico do ACNUR*. Recuperado em 15 de outubro de 2017, de http://www.acnur.org/portugues/informacao-geral/breve-historico-do-acnur/

Araújo, L. A. (2009). *O Brasil e os problemas Contemporâneos dos Refugiados.*

(Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasil). Recuperado no dia 15 de outubro de 2017, em http://bdm.unb.br/bitstream/10483/1113/1/2009_LiviaAbdallaAraujo.pdf

Baptista, M. N., & Cardoso, H. F. (2014). Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) - EPSUS-A: estudo das qualidades psicométricas. Psico-USF, 19(3), 499-510. doi: https://dx.doi.org/10.1590/1413-82712014019003012

Baptista, M. N., & Cardoso, H. F. (2016). Escala de Percepção do Suporte Social: Adulto - EPSUS-A: manual. São Paulo, SP: Hogrefe.

Centro de Estudos Migratórios (2015). Trabalho e Políticas Migratórias Transnacionais. *Travessia - Revista do Migrante*, 76, (pp. 19-20).

CHAVES, L. J. & GIL, C. A. (2015). CONCEPÇÕES DE IDOSOS SOBRE ESPIRITUALIDADE RELACIONADA AO ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA. CIÊNC. SAÚDE COLETIVA, 20(12), 3641-3652. DOI: HTTP://DX.DOI.ORG/10.1590/1413-812320152012.19062014

Chaves, L. J. (2014). *Concepções de idosos sobre espiritualidade relacionada ao envelhecimento e qualidade de vida.* (Dissertação de Mestrado, Programa de Pós Graduação Stricto Sensu, Universidade São Judas Tadeu, São Paulo). Recuperado de https://www.usjt.br/biblioteca/mono_disser/mono_diss/2014/299.pdf

Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *American Psychosomatic Society*, 38(5). Recuperado em 20 de outubro de 2017, de https://campus.fsu.edu/bbcswebdav/institution/academic/social_sciences/sociology/Reading%20Lists/Mental%20Health%20Readings/CobbPsychosomaticMed-1976.pdf

Codo, W., Soratto, L., & Vasques-Menezes, I. (2004). *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. Porto Alegre, RS: Artmed, pp. 277-297.

Cohen, S., & Pressman, S.D. (2006). Positive affect and health. *Current Directions in Psychological Science*, *15*, 122-125. Recuperado de http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1111/j.0963-7214.2006.00420.x

Cohen, S., & Rodriguez M. S. (1998). Social Support. *Encyclopedia of Mental Health*, 3, 535-544. Recuperado em 20 de outubro de 2017, de http://kungfu.psy.cmu.edu/~scohen/socsupchap98.pdf

Farago, C. C., & Fofonca E. (2012). A análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: do rigor metodológico à descoberta de um caminho de significações. *Revista Linguagem*, 18. Recuperado http://www.letras.ufscar.br/linguasagem/edicao18/artigos/007.pdf,

Griffin, R. W. & Moorhead, G. (2006). *Fundamentos do Comportamento Organizacional*. (pp. 102 - 122). São Paulo, SP: Editora Ática

Kerbauy, M. T. M., & Souza, R. K. (2017). Abordagem quanti-qualitativa: Superação da dicotomia quantitativa-qualitativa na pesquisa em educação. Recuperado de http://www.seer.ufu.br/index.php/EducacaoFilosofia/article/view/29099/20476

Lima, S. S., & Silva, M. M. L. (2016). Imigração Haitiana no Brasil: Os Motivos da Onda Migratória, as Propostas para a Inclusão dos Imigrantes e a sua Proteção à Dignidade Humana. *Direito, Estado e Sociedade*, 48, 167-195. Recuperado de http://www.jur.puc-rio.br/revistades/index.php/revistades/article/view/541

MOREIRA, J. B. & ROCHA, R. R. (2010). REGIME INTERNACIONAL PARA REFUGIADOS: MUDANÇAS E DESAFIOS. REVISTA DE SOCIOLOGIA E POLÍTICA, 18(37). DOI: HTTP://DX.DOI.ORG/10.1590/S0104-44782010000300003

Moreira, J. B. (2014). Refugiados no Brasil: reflexões acerca do processo de integração local. *REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, 22(43), 85-98. doi: https://dx.doi.org/10.1590/1980-85852503880004306

Pereira, D. M. (2008) *Experiência religiosa da fé e desenvolvimento humano.* (Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade São Francisco, Bragança Paulista, SP, Brasil). Recuperado de: http://www.mackenzie.br/fileadmin/Chance laria/GT2/Daniela_Martins_Pereira_-_PAINEL.pdf

Portal Consular (2016, Nov 15). Refúgio no Brasil. Recuperado em 15 de Outubro de 2017, de http://www.portalconsular.itamaraty.gov.br/refugio-no-brasil.

QUAIS OS SIGNIFICADOS DA ADOLESCÊNCIA PARA OS JOVENS?[195]

Paula Orchiucci Miura[196]

Adélia Augusta Souto de Oliveira[197];

Ellen Borges Tenorio Galdino[198]

Kedma Augusto Martiniano Santos[199]

Estefane Firmino de Oliveira Lima[222]

Maria Marques Marinho Peronico Pedrosa[223]

Suzy Kamylla de Oliveira Menezes[224]

Resumo

Adolescência é um período particular e singular na vida de um indivíduo que se situa entre a infância e a vida adulta. Presente estudo objetiva investigar e analisar o significado da adolescência para os adolescentes. Participaram da pesquisa 37 adolescentes (22 homens e 15 mulheres) entre 12 e 18 anos, de uma comunidade litorânea alagoana. Utilizou-se o desenho-estória temático, com grupos de até cinco participantes, em que se solicitou a produção de desenhos com o seguinte tema “um adolescente na sua comunidade”, seguido de um registro de estória referente ao desenho no verso da folha, com um título. Resultados de temáticas a partir da frequência: contexto social (23); relações de amizade/namoro (20); relações familiares (12); projeto de vida (8); superação (7); escola (6); resistência (4); drogas (3); infância (3); tecnologia (2); aliciamento de menor (1); conselho tutelar (1). Conclui-se que o método permite apropriação e compartilhamento de histórias e experiências, bem como

---

[195] Projeto de Iniciação Científica do curso de Psicologia - Universidade Federal de Alagoas

[196] Professora Adjunta de Psicologia da UFAL, paula.miura@ip.ufal.br

[197] Professora Adjunta de Psicologia da UFAL, adeliasouto@ip.ufal.br

[198] Aluna do Curso de Graduação em Psicologia da UFAL, bolsista CNPq, ellen.ufal@gmail.com

[199] Aluna do Curso de Graduação em Psicologia da UFAL, bolsista UFAL, kedmaaugusto82@gmail.com

[222] Aluna do Curso de Graduação em Psicologia da UFAL, colaboradora, tefaneolima@gmail.com.
[223] Aluna do Curso de Graduação em Psicologia da UFAL, colaboradora, maria.mpedrosa@hotmail.com
[224] Aluna do Curso de Graduação em Psicologia da UFAL, colaboradora, suzy.kamylla@gmail.com

reflexão sobre o significado de adolescência para adolescentes; as vivências de perdas, lutos, conflitos precisam contar com auxílio do ambiente: esporte, trabalho, amigos, família, namoros, para alcançarem amadurecimento psíquico e/ou afetivo. Fundamental, portanto, que se promovam políticas públicas que possibilitem aos jovens o encontro com suas potencialidades.

Palavras-chave: Adolescência, Significado, Jovens.

Introdução

Adolescência é um período particular e singular na vida de um indivíduo que se situa entre a infância e a vida adulta. A palavra adolescência deriva do latim *adolescere* – crescer. Os adolescentes representam quase ¼ da população mundial, sendo que 89% dos jovens de 10 a 24 anos vivem em países em desenvolvimento. A Índia é o país que tem mais jovens nesta faixa etária, 356 milhões, o Brasil tem cerca de 51 milhões (UNFPA, 2013).

A adolescência implica crescimento, maturidade, mais do que as mudanças físicas da puberdade. Assim “enquanto o crescimento se encontra em progresso, a responsabilidade tem de ser assumida pelas figuras parentais. Se estas figuras abdicam de seus papéis, então os adolescentes têm de passar para uma falsa maturidade e perder sua maior vantagem: a liberdade de ter ideias e agir segundo o impulso” (Winnicott, 1961/2005, p. 202). Corroboram ainda, Ayub e Macedo (2011), “na adolescência, ocorrerá um trabalho de ressignificação da identidade, possibilitando o acesso do jovem a outra etapa do ciclo vital” (p. 585). Essas afirmações indicam a influência da sociedade nesse processo. Na mesma direção, Soares et al. (2008) e Bianco e Nicacio (2015) consideram-na como uma etapa da vida em que se busca definição da identidade sexual e desenvolvimento da personalidade. Vale destacar, portanto, que as transformações físicas são acompanhadas de mudanças psicossociais (Macedo, Azevedo & Castan, 2012).

Numa abordagem histórica, Carneiro, Ribeiro e Ippolito (2015) apresentam o surgimento da categoria adolescência e seus desdobramentos na criação de uma cultura de direitos. A análise da adolescência como categoria articulada à cultura de direitos conduz a compreensão dela como uma fase fundamental no desenvolvimento humano. A partir da modernidade, a trajetória da infância para a vida adulta passou a ocupar um lugar importante na sociedade, de modo a se pensar direitos, deveres e políticas públicas em torno da adolescência. Nesse sentido, destaca-se que a adolescência concebida como categoria que difere da infância e da vida adulta é uma invenção da modernidade, fundamentada nos ideais de liberdade, autonomia, individualidade e razão. Ela surgiu no final do século XVIII e difundiu-se no século XX. Demarca-se assim, uma cultura de direitos humanos, a qual permite a criação de mecanismos jurídicos de proteção da infância e da adolescência, reconhecidas como categorias, como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, que tem como base a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948.

Numa perspectiva psicanalítica, Bianco e Nicacio (2015) apontam que, no mundo contemporâneo, a mensagem de recalque da pulsão sexual não é mais presente, de forma que a passagem para a vida adulta tem adquirido uma nova inflexão. Isso porque a cultura não pede mais do jovem o recalque da pulsão sexual, onde, ao contrário, impulsiona a livre expressão dela. Embora, haja flexibilidade para que o mesmo exerça sua sexualidade, ele ainda continua sem um interdito simbólico que permita enfrentar os impasses do encontro com o real do sexo. Essa é uma forma de evitar a dimensão de castração e, por conseguinte, adia a entrada no mundo adulto. Por outro lado, Gurski e Pereira (2016) discutem sobre as categorias da experiência e do tempo para a constituição psíquica do adolescente. Nessa perspectiva, os modos de constituição do sujeito e de seu sofrimento psíquico estão entrelaçados com as demandas da época em que estão situados. Destacam ainda que, no inconsciente os eventos mentais ocorrem simultaneamente e não se excluem, muito embora esses possam se caracterizar como antagônicos. As condições de vida marcadas pelo ritmo industrial transformaram o modo do ser humano lidar com o tempo e o espaço, consequentemente produziram efeitos sobre a estrutura da experiência. Nas últimas décadas, a juventude transformou-se em

um ideal do mundo adulto, onde há uma centralidade do corpo como índice de sucesso. Assim, a passagem do tempo transformou-se em uma fonte de sofrimento.

Ainda numa perspectiva psicanalítica e sociocultural, Oliveira e Machado (2015) pontuam a adolescência na sociedade do espetáculo, marcada pela produção de mercadorias e pelo consumo, e o que essa sociedade produz na construção da adolescência. Tal sociedade produz discursos televisivos, radiofônicos, virtuais que se constituem como formas de socialização que se apresentam para os adolescentes, ainda infantis, como modelos que os quais devem se apropriar. Nessas relações figuras famosas, tais como atores, cantores, esportistas famosos se tornam modelos que chamam a atenção do adolescente. Assim, a adolescência tem se constituído, cada vez menos, como possibilidade de construção de uma cultura própria dessa fase, onde fosse possível apresentar as demandas sociais e existenciais do adolescente. Pelo contrário, é observado um aumento da apatia e conformismo dos adolescentes com os estilos de vida que são impostos e incorporados, mesmo sutilmente, através do consumo e imitação das celebridades. Sendo nesse contexto a *Internet* um meio que trouxe muitas possibilidades de veiculação e disseminação desses estilos de vida.

No campo da educação, Sousa e Moreira (2012) consideram ser a adolescência uma construção histórico-cultural. Por essa razão, adolescências diversas existem em diferentes espaços, as quais dependem das condições de acesso a bens culturais e simbólicos. A adolescência é perpassada por dimensões históricas, sociais, políticas, econômicas e culturais. Desse modo, o adolescente seria considerado um sujeito ativo que faz elaborações sobre si e sobre o mundo, não sendo apenas resultado de uma absorção indistinta do que lhe é posto pela sociedade. Onde a adolescência não é concebida apenas como uma fase de transição entre a infância e o modelo ideal de adulto. Dessa maneira, o ser humano é constituído de relações interpessoais e intrapessoais. Embora, o contexto histórico-cultural seja decisivo para a subjetividade do sujeito, cada pessoa tem uma trajetória particular, que é marcada pelas situações que cada um vivencia. Essas vivências constroem a singularidade subjetiva do ser humano.

De outra perspectiva, a abordagem analítico-comportamental propõe intervenções para lidar com situações vivenciadas na adolescência e promover o desenvolvimento socioemocional, tendo como base o comportamento do adolescente e dos pais, por exemplo. No estudo de Alvarenga, Weber e Bolsoni-Silva (2016), as autoras fazem uma interpretação analíticocomportamental sobre pesquisas que abordam as práticas educativas parentais e como essas influenciam o repertório comportamental do adolescente. As autoras apontam a necessidade da promoção de um repertório parental cuidadoso e a qualidade das relações filiais e conjugais.

Diante do exposto, diferentes proposições teóricas, acerca do conceito de adolescência, este estudo objetiva investigar e analisar o significado da adolescência para os adolescentes.

Método

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 55022916.0.0000.5013). Participaram do estudo, 37 adolescentes (22 do sexo masculino e 15 do sexo feminino) entre 12 e 18 anos, de uma comunidade litorânea alagoana. Os 37 desenhos-estórias temáticos (Vaisberg, 1997, Tardivo, 2007), sugeridos pelos pesquisadores, foram produzidos de modo coletivo (grupos de até cinco adolescentes), em equipamentos públicos da localidade. Foi solicitado que os jovens desenhassem “um adolescente hoje em sua comunidade”, registrassem uma história com um título, no verso da folha desenhada.

O procedimento utilizado, “Desenho-Estória”, surge com Trinca, em 1972, com intuito de conhecer, compreender e explorar a dinâmica psíquica. Considera-se “(...) uma técnica de investigação da personalidade que emprega, basicamente, desenho livres associados a estórias, no contexto do diagnóstico psicológico” (Trinca & Tardivo, 2010, p. 428). A análise dos desenhos, por sexo e idade, utiliza as recomendações de Trinca (1984, 2013) e a tabulação dos dados temáticos, segundo Bardin (2011). A seguir, apresentam-se os temas que correspondiam e contemplavam os significados para os adolescentes sobre a adolescência.

Resultados e Discussão

Observaram-se quinze temáticas identificadas nos desenhos-estórias. A Tabela 1, a seguir, apresenta a temática relacionada aos sexos e sequencia decrescente de aparição:

Tabela 1: Temáticas dos desenhos-estórias.

Frequência de Temas Sexo Feminino		**Frequência de Temas Sexo Masculino**	
Temas	**Quantidade**	**Quantidade**	**Temas**
Contexto Social	8	15	Contexto Social
Relações Endógenas	7	14	Relações Exógenas
Relações Exógenas	6	5	Relações Endógenas
Projeto de Vida	5	5	Superação
Escola	3	3	Drogas
Superação	2	3	Escola
Tecnologia	2	3	Resistência
Conselho Tutelar	1	3	Projeto de Vida
Drogas	-	2	Infância
Resistência	1	1	Aliciamento de Menor
Infância	1	-	Conselho Tutelar
Aliciamento de Menor	-	-	Tecnologia

Fonte: Autoras, 2017.

Contexto Social e Relações Exógenas apresenta maior frequência nos desenhos-estórias relacionados à adolescência. Contexto Social compreende associação à natureza, especificação do local e referência às praias próximas à comunidade litorânea onde a pesquisa foi realizada. Refere-se ainda, aos elementos nos desenhos ou estórias que remetem ao contexto de vivência dos adolescentes. As adolescentes (8) destacaram o contexto, apresentando a natureza e as comunidades litorâneas próximas; enquanto os adolescentes (15), além dessas apresentações, referiram-se ao esporte, destacando o

futebol e/ou campinho. Desde modo, evidencia-se a adolescência como uma fase marcada por construção e conquista da subjetividade e individualidade (Macedo et al., 2012).

O tema **Relações** foi dividido entre **relações endógenas** (círculo familiar) e **exógenas** (círculo extra familiar). **Relações Endógenas** receberam grande destaque pelas adolescentes, com 7 representações. No entanto, para os adolescentes foi referido 5 vezes. Entre as adolescentes as relações endógenas destacadas foram: os pais (3), por suprirem necessidades materiais relacionadas à tecnologia, morarem com a adolescente e por serem desvalorizados por estes; a mãe (2), associada a suporte para enfrentamento de medo e figura representada constantemente em produções escolares da adolescente e foi identificada referência a irmãs (2). Os adolescentes destacaram a mãe (3) em sua relação com as brincadeiras do filho, apresentando preocupação em um desenho-estória e exercendo autoridade ao ter poder de decisão quanto ao filho sair para brincar, em outro; e em situação de abandono. Destacam os pais (1), na relação de cooperação do adolescente para com os mesmos, e o pai (1), como aquele que ofereceu apoio, diante do abandono da mãe. Entre os participantes percebe-se uma aproximação nas relações endógenas, de modo que, em ambos os sexos, foi reconhecida a menção aos pais. Porém, a figura materna encontra-se em destaque, sendo apresentada isoladamente em uma frequência maior.

Em **relações exógenas**, os adolescentes representaram, em 14 desenhos-estórias, a amizade (7), a paquera (1), as relações constituídas no trabalho (1), ao tráfico (1), ao time de futebol (1), a favela (1) e indefinido (2). Destaca-se que, alguns desenhos, apresentaram mais de um elemento de uma mesma temática. Esse tema foi representado 6 vezes nas produções das adolescentes, sendo associado à amizade e paquera/namoro (3), amizade (2), e crime (1). Nota-se que as relações exógenas retratadas pelas adolescentes são vinculadas ao namoro/paquera. Diferente dos adolescentes que enfatizam a amizade. A predominância das relações exógenas na análise dos desenhosestórias (Macedo et al., 2012), pode-se relacionar a fase da adolescência, como marcada pela busca de outros modelos identificatórios, processo de transição do familiar para o social (Gurski & Pereira, 2016). Pode-

se observar esse processo a partir dos desenhos-estórias onde os temas relações endógenas e relações exógenas refletem a busca do adolescente por relações fora do vínculo familiar.

Os **Projetos de Vida** agruparam as expectativas presentes em 8 desenhos-estórias. As adolescentes abordaram em 5 desenhos-estórias: 3 foram expectativas positivas sobre o futuro, como desejo de ser feliz e 2 adolescentes apresentaram expectativas negativas como a falta de projetos para o futuro e associados a drogas. Os adolescentes expressaram desejo de: ser jogador de futebol (1); ser professor de educação física (1); e desejo de casar (1).

A **Escola** foi tematizada em 6 desenhos-estórias. Os adolescentes a referiram 3 vezes: ambiente escolar (1) e interesse nos estudos (2). As adolescentes a abordaram em 3 desenhos-estórias: ao local da escola (1), à professora (1) e evasão escolar (1). A temática das Drogas está presente em 3 desenhos-estórias dos adolescentes, sendo lícitas e ilícitas, ora os jovens consumindo, ora se referindo ao tráfico.

O tema **Superação** compreende superar conflitos, perdas e lutos. Os adolescentes o abordaram em 5 desenhos-estórias. Os conflitos apresentados foram: trauma por abandono materno; condições socioeconômicas; desavença com amigos por traição, e conflito com o lugar de convivência. Os meios para superação dos conflitos foram: início da vida profissional (destacando novas relações sociais); jogar bola; amizade; trabalho; vínculos com favela. As adolescentes o abordaram em 2 desenhos-estórias: medo da praia e o conflito gerado por ciúme entre amigos, que foram superados com o apoio recebido pela mãe e intervenção de membro da igreja. 4 adolescentes (3 do sexo masculino e 1 do sexo feminino) apresentaram certa resistência na elaboração das estórias, mas colaboraram ao serem incentivadas pelas pesquisadoras. A temática da **Tecnologia**, identificado em desenhos-estórias, exclusivamente, das adolescentes: o celular da adolescente quebrou e os pais compraram outro (1); e foi citada a paquera através do *Facebook* (1). Nessa perspectiva, pode-se refletir sobre a influência que a tecnologia obteve sobre as relações humanas na atualidade. Oliveira e Machado (2015) apontam que o adolescente tem seu processo de construção intermediado por relações midiáticas, dentre elas os

discursos virtuais que também são formas de socialização. Os efeitos da aceleração da vivência do tempo traz para a subjetividade dos adolescentes a superficialidade com que as relações sociais estão sendo absorvidas por eles. O imperativo do prazer, tornando-se uma idade idealizada.

A **Infância** aparece em 3 desenhos-estórias. A participante do sexo feminino (1) apresentou uma criança brincando; enquanto os participantes do sexo masculino (2): um recordou dos valores positivos ensinados pelo pai quando criança e, o outro desenho-estória abordou sobre as estripulias do tempo de criança.

O **Conselho Tutelar** foi identificado em uma estória, de participante do sexo feminino, como aquele que busca por uma menina que "sai de casa", o **Aliciamento de Menor** foi um tema exclusivamente de participante do sexo masculino. Corrobora, a partir de uma concepção histórica, a adolescência como categoria articulada a uma cultura de direitos (ECA). Crianças e adolescentes passam a ser reconhecidos como sujeitos de direitos, sendo uma virada fundamental para a criação de outros mecanismos de proteção e garantia de direitos e deveres para essa população (Carneiro et al. 2015). Esses mecanismos podem estar relacionados às temáticas do estudo, Conselho Tutelar, Escola, Superação, Infância, Projeto de Vida. Assim, quando os(as) adolescentes compartilham situações, por meio, dos desenhos-estórias, que necessitam de articulações para se pensar formas de proporcionar para eles condições adequadas de vivenciarem essa fase do desenvolvimento humano.

As condições concretas da vida do adolescente podem permitir ou impedir que ele tenha acesso a bens materiais e simbólicos. Desse modo, implica na formação dos interesses, escolhas e possibilidades, as quais serão construídas a partir das relações sociais estabelecidas e que constituirão a subjetividade. Relações essas que envolvem a escola, os pais, o desenvolvimento de funções psicológicas superiores, sexualidade, identidade, construção da personalidade (Sousa & Moreira, 2012).

Nota-se assim, que a adolescência é, de fato, um conceito multifacetado, que traz implicações na constituição do psiquismo dos indivíduos que se situam nessa fase: as demandas de novas responsabilidades exigem um complexo

trabalho psíquico; a construção e reconstrução de referências e conceitos de si e do mundo; mudança nos mecanismos para lidar com o novo; compartilhamento de experiências para narrar-se e ser incluído em uma história, além de espaços onde possa compartilhar a própria angústia que essa fase traz (Gurski & Pereira, 2016).

Conclusões

O Desenho-História permitiu a apropriação e o compartilhamento de histórias e de experiências dos(as) adolescentes participantes da pesquisa.

Importante destacar que o referido instrumento auxiliou na reflexão sobre o significado de adolescência para eles(as). Vimos uma diversidade de significações e de temas, embora por um longo tempo predominasse uma visão fundamentada em critérios biológicos sobre a adolescência. A partir dos estudos de Mead (1984) concluiu-se que a puberdade pode se caracterizar como um fenômeno universal, contudo a adolescência não, sendo essa marcada por tensões de caráter psíquico que vão além de mudanças fisiológicas (Carneiro et al., 2015). Tais tensões também envolvem essas novas relações que são apropriadas pelos adolescentes.

Os significados evidenciados permitem concluir sobre a importância das relações sociais na vida dos adolescentes. Nas produções observou-se que as relações endógenas e exógenas estiveram entre os temas mais recorrentes e representados de forma predominantemente afetuosa e protetora. O contexto social também foi destacado, somado às relações endógenas e exógenas, representando o ambiente como um lugar de destaque na adolescência. A temática da Superação está associada às perdas, lutos, conflitos, e precisam contar com auxílio do ambiente: esporte, trabalho, amigos, família, namoros, para que consigam amadurecimento psíquico e/ou afetivo.

Esses temas abordam elementos da fase da adolescência, sendo demarcada pela busca de vínculos externos e uso de recursos da comunidade como um todo. Percebe-se com isso, a importância de se investir nas comunidades, oferecendo oportunidades na educação, no esporte, na saúde, no trabalho, na arte. Os jovens estão buscando novos laços sociais para além da família,

sendo fundamental que se promovam políticas públicas que possibilitem aos jovens o encontro com suas potencialidades.

Agradecimentos

Agradecimento ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e a Universidade Federal de Alagoas (UFAL) pela concessão de bolsas de iniciação científica que possibilitaram a realização deste trabalho.

Referências

Alvarenga, P., Weber, L. N. D., Bolsoni-Silva, A. T. (2016). Cuidados parentais e desenvolvimento socioemocional na infância e na adolescência: uma perspectiva analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva,* 18(1), 4-21. Recuperado de http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/viewFile/827/456

Ayub, R. C. P., & Macedo, M. M. K. (2011). A clínica psicanalítica com adolescentes: especificidades de um encontro analítico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *31*(3), 582-601. Recuperado de https://dx.doi.org/10.1590/S141498932011000300011

Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições.

Bianco, A. C., Nicacio, E. (2015). O adolescente e o encontro com os impasses do sexual. *Cadernos de Psicanálise,* 37 (33), 71-84. Recuperado de http://cprj.com.br/imagenscadernos/caderno33_pdf/04_O%20adolescente%20e%20o%20encontro%20com%20os%20impasses%20do%20sexual.pdf Bordini, G. S., & Sperb, T. M. (2012). Concepções de gênero nas narrativas de adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *25*(4), 738-746. https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722012000400013

Carneiro, C., Ribeiro, L. M. A., Ippolito, R. (2015). Adolescência, Modernidade e a cultura dos direitos. *Interthesis,* 12, (1), 176-191. Recuperado de http://dx.doi.org/10.5007/1807-1384.2015v12n1p176

Gurski, R., & Pereira, M. R. (2016). A experiência e o tempo na passagem da adolescência contemporânea. *Psicologia USP*, *27*(3), 429-440. Recuperado de https://dx.doi.org/10.1590/0103-656420150005

Macedo, M. M. K., Azevedo, B. H., Castan, J. U. (2012). Adolescência e Psicanálise. In: MACEDO, M. M. K. (Org.). *Adolescência e psicanálise: intersecções possíveis.* 2. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS.

Oliveira, A. M., & Machado, M. (2015). A ADOLESCÊNCIA E A

ESPETACULARIZAÇÃO DA VIDA. *Psicologia & Sociedade*, *27*(3), 529536. https://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015v27n3p529

Soares, S. M., Amaral, M. A., Silva, L. B., & Silva, P. A. B. (2008). Oficinas sobre sexualidade na adolescência: revelando vozes, desvelando olhares de estudantes do ensino médio. *Escola Anna Nery*, *12*(3), 485-491. Recuperado de https://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452008000300014

Sousa, M. C., Moreira, M. I. C. Adolescência em Camadas Populares: Particularidade e Singularidade na Trama Escolar. *Pesquisas e Práticas Psicossociais,* 7(1), 68-75. Recuperado de https://www.ufsj.edu.br/portal2repositorio/File/revistalapip/Volume7_n1/Souza_%26_Moreira.pdf

Tardivo, L. S. L. P. C. (2007). *O adolescente e sofrimento emocional nos dias de hoje.* São Paulo: Vetor.

Trinca, W. (1984). *Diagnóstico psicológico: a prática clínica.* São Paulo: EPU.
Trinca, W. (2013). *Formas tradicionais de aplicação*. In: Trinca, W. (org.). Procedimento de Desenhos-Estórias: formas derivadas, desenvolvimentos e expansões. São Paulo: Vetor.

Trinca, W., Tardivo, L. S. P. C. (2010). *Desenvolvimentos do procedimento de desenhos-estórias (D-E)*. In: Cunha, J.A. Psicodiagnósticos V. Porto Alegre: Artes Médias, Sul.

UNFPA. (2013). *Adolescent pregnancy: a review of the evidence.* New York: UNFPA. Recuperado de http://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/ADOLESCENT%20PREGNANCY_UNFPA.pdf

Vaisberg, T. M. J. A. (1997). Desenhos com tema. In: Trinca, W. (org.) *Formas de investigação clínica em psicologia: o procedimento de desenhos-estórias e desenhos de famílias com estórias.* São Paulo: Vetor.

Winnicott, D. W. (2005). *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1961).

PUÉRPERA COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA ANÁLISE POR MEIO DO PDE-T

ALINE OLIVEIRA DA COSTA[200]

HILDA ROSA CAPELÃO AVOGLIA[201]

MIRIA BENINCASA[202]

.

Resumo

Existem diversos conflitos que permeiam o puerpério, e além das questões fisiológicas, o pós-parto pode desencadear vivências depressivas na puérpera. A depressão pós-parto é um problema de saúde pública, que se caracteriza como uma doença que afeta amplamente a vida da gestante, cônjuge e familiares. O objetivo do trabalho se constitui em apresentar um estudo de caso de uma participante com depressão pós-parto, através da análise do DesenhoEstória com tema. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória através de estudo de caso de uma participante com depressão pós-parto. Os instrumentos utilizados foram à entrevista semiestruturada, e o Procedimento do Desenho-Estória com Tema. A análise integrada das histórias da mulher, mãe e da família da participante, indicam a presença de mecanismos defensivos mais primitivos, mediante a dificuldade em crescer da participante, influenciando sua identificação com a figura materna, e com os papéis esperados para a vida adulta, negando-se a ser mulher e mãe. A participante sofreu uma depressão pós-parto, que nega inconscientemente, além de indicar

[200] Mestranda em Psicologia pela Universidade Metodista de São Paulo

[201] Doutora em Psicologia. Docente no curso de Psicologia da Universidade Metodista de São Paulo.

[202] Doutora em Psicologia. Docente no curso de Psicologia da Universidade Metodista de São Paulo. Endereço eletrônico do responsável pelo trabalho: aline_oliveira_sp@yahoo.com.br

conflitos em relação à identidade feminina. Para lidar com a angústia recorre aos mecanismos de defesa, que tendem a se repetir, e a serem mais intensos, como a negação maníaca, formação reativa, racionalização, e a regressão a estágios mais primitivos.

Palavras-chave: Depressão pós-parto, puerpério, pós-parto.

Introdução

Tornar-se mãe, é uma das transições mais importantes e difíceis da vida adulta, pois a gravidez e o puerpério são períodos cruciais, tanto biológico, quanto psicológico. As mulheres sofrem alterações fisiológicas, que as preparam para o parto, nascimento e cuidados posteriores do bebê. É um momento único e especial, marcado pela transição da mulher para seu novo papel de mãe, papel esse, em que é necessário rever seus papéis sociais, familiares, e suas crenças (Fave, Pozzo, Bassi, & Cetin, 2013).

A gestação e o nascimento de um filho provocam na maioria das mulheres, sentimentos ambivalentes e inconciliáveis, mediante a imagem idealizada que a cultura propõe a respeito da maternidade, ou seja, instaura-se um conflito entre a maternidade real e a maternidade idealizada pela gestante, ocasionando alta prevalência de transtornos emocionais no pós-parto (Corrêa & Serralha, 2015).

A depressão pós-parto ocorre após os sentimentos depressivos do baby blues, que pode ser caracterizado como a melancolia da maternidade, tornarem-se persistentes. Trata-se de um problema de saúde pública, que se caracteriza como uma doença que afeta a forma das pessoas sentirem, pensarem, agirem, comerem, e dormirem. Estima-se que 20% das mulheres apresentem um episódio de depressão ao longo de suas vidas (Airosa & Silva, 2013; Carlesso & Souza, 2011; Corrêa & Serralha, 2015).

É um transtorno caracterizado pelos sentimentos de tristeza ou perda de interesse, incluindo má concentração, perda do apetite, déficit ou excesso de sono, falta ou preocupação excessiva com os cuidados do bebê, fadiga constante, ansiedade, e irritabilidade. Além ausência da capacidade de sentir prazer na vida ou no lazer, choro frequente, sentimentos de culpa, medo de machucar o bebê, alteração da libido e do nível de funcionamento mental,

ideias suicidas, obsessivas, ou supervalorizadas. (Airosa & Silva, 2013; Brocchi, Bussab & David, 2015; Patel, et al. 2012).

Embora o puerpério seja melhor compreendido como um momento de crise após um diagnóstico claro de depressão, é necessária maior compreensão a respeito da dinâmica da personalidade de uma puérpera com depressão pós-parto, e o objetivo do trabalho consiste em apresentar um estudo de caso mais detalhado.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória através de um estudo de caso de uma participante com depressão pós-parto, primípara, que estavam em um relacionamento estável, e com filho entre a idade de 3 meses e, no máximo, 36 meses. Os instrumentos utilizados foram à entrevista semiestruturada, com duração de aproximadamente, 90 minutos e o Procedimento do Desenho Estória com Tema (PDE-T). Na entrevista foram investigados o estado geral da participante, e o PDE-T se propunha a levantar hipóteses sobre a dinâmica psíquica da participante avaliada. Neste estudo foram solicitados três desenhos para a participante: uma mulher, uma mãe e uma família. Esta coleta foi feita em dois encontros na residência da participante. A análise da entrevista foi feita através da Análise de Conteúdo Temático Categorial, de acordo com Oliveira (2008), e Procedimento de Desenho-Estória com Tema (PDE-T), se trata de uma adaptação do Procedimento de Desenho-Estória desenvolvido por Trinca (1997), e Tardivo (1997), em que se propõe um referencial de análise composto por categorias e traços, nos valendo de suas descrições de mecanismos defensivos e de atitudes básicas.

Resultados e discussão

Apresentaremos a seguir uma análise do relato da participante através da entrevista semiestruturada, e posteriormente apresentaremos uma análise do PDE-T, dividas por categorias e traços. A participante tem 24 anos de idade e um bebê de um ano e nove meses.

Em seu relato, foi possível identificarmos traços de depressão pós-parto, a começar, por se tratar de uma gravidez indesejada e não planejada: *"Foi bom e ruim ao mesmo tempo, foi bom porque tinha um serzinho né, que um dia talvez eu quisesse, e ruim, porque eu estava em uma fase ruim, eu não queria filho". "Eu não aproveitei porque eu não queria né, eu não aproveitei, eu não tenho foto de barriga, as minhas roupas, eu escondia a barriga, porque eu não queria mostrar que eu tava grávida".*

Em relação aos momentos do puerpério, a participante trás em seu relato sintomas típicos da depressão pós-parto, apontados pela literatura, segundo Brocchi et al. (2015); Corrêa e Serralha (2015), a mesma relata dificuldades em relação aos cuidados do bebê, suas alterações de humor, a ausência da capacidade de sentir prazer na vida ou no lazer, choro frequente, além de desejar diminuir o período de amamentação: *(...) Eu estava meio revoltada né... Não sei explicar. Foi difícil, eu não fazia nada o dia inteiro, eu não conseguia fazer nada, eu só dava de mama e trocava fralda. Eu não tinha vontade de tomar banho, toda vez que eu ia amamentar eu chorava, eu entrava em desespero. Não sei... Naquele período, depois que eu voltei pra casa [do hospital] foram poucos os momentos felizes, foi difícil, eu pegar isso de novo... Eu só me recuperei quando eu voltei a trabalhar, que ai minha cabeça ocupou assim, ai curti mais o ele [filho], foi o que eu te falei, eu só queria parar de amamentar, eu só queria voltar a trabalhar, eu não curtia ele assim (...).*

Apresenta ainda, sentimentos ambivalentes em relação ao filho, sentimentos de tristeza e perda de interesse por qualquer atividade, que de acordo com Corrêa e Serralha (2015), Patel et al. (2012), também são sintomas de depressão pós-parto: "*É estranho falar, mas é como se eu tivesse raiva dele entendeu? Foi difícil, muito difícil (...) Eu não fazia nada, ficava dentro de casa, presa. Tudo que eu fazia era por causa dele, eu me sentia uma revoltada sabe... Não sei explicar".*

Quando perguntada a respeito das suas expectativas em relação a maternidade, a participante trás a seguinte fala: " *Há, não tem nada a ver com o que eu imaginava, nada a ver. Quando você imagina, você imagina coisa de filme, há vou curtir minha barriga, eu vou conversar com meu filho... Não tem*

nada disso... Não tem...Não curti a minha barriga (...) Não sei explicar assim, acho que não estava em um momento bom pra passar por tudo aquilo".

Confirmando as colocações feitas por Corrêa e Serralha (2015), de que a gestação e o nascimento de um filho provocam sentimentos ambivalentes e inconciliáveis, mediante a imagem idealizada que a cultura propõe a respeito da maternidade instaurando um conflito entre a maternidade real e a maternidade idealizada pela gestante.

Na análise do relato do desenho da mulher, no grupo de atitudes básicas, que segundo Tardivo (1997), esta relacionada às questões que envolvem a si mesma e ao mundo, foi possível identificar que a participante apresenta traços de insegurança e identificação negativa, apresenta uma postura insegura, em especial, mediante ao pedido realizado, demonstrando muita dificuldade para contar a história, sendo necessária a intervenção da pesquisadora buscando facilitar o inquérito. Mostra-se insegura em relação ao mundo, especialmente ao transitar no conflito entre a imagem da menina versus a imagem da mulher, denotando, dificuldades em relação ao seu crescimento, o que parece desencadear necessidade de proteção. Apresenta uma identificação negativa, com uma imagem idealizada, pois, ao ser orientada pela pesquisadora a desenhar uma mulher, certifica-se de que não poderia desenhar uma menina, caracterizando o conflito que vivencia entre menina e mulher. *"É uma mulher, não é uma menina?"*

Em seu relato a respeito do desenho da mãe, a participante apresenta uma atitude de oposição, diante da atividade proposta (desenhar uma mãe), identifica-se uma visão depreciada da maternidade e do sexo oposto, ao dizer que a mãe, representada em seu desenho, era uma pessoa: *"Acabada, vestida e parecida com um homem".*

Apresenta também, uma identificação negativa, ao demonstrar uma autoimagem dissociada, e sentimentos de menos valia.

Na história da família, a participante apresenta uma identificação negativa, com sentimentos de menos valia, incapacidade e desimportância, sempre associados à figura materna, evidenciando uma autoimagem negativa. Em relação ás figuras significativas, que Tardivo (1997), embasada na teoria Kleiniana, incluiu os traços relacionados às figuras parentais, figuras fraternas e

outras figuras. Em relação ao relato do desenho da mulher, a participante manifesta a necessidade de um provedor, que atenda as suas necessidades, quando perguntada sobre as aspirações para o futuro a mesma diz: "*arranjar um marido rico, certeza",* o que pode simbolizar uma figura paterna negativa, pois, considera-se uma idealização em torno deste provedor, representado na história como marido rico, e lhe possibilitasse gastar e não fazer nada da vida.

No relato do desenho da mãe, a imagem que associa a figura materna mostra-se como uma figura significativa, mas negativa, pois apresenta certo desprezo pela maternidade, sempre associando a figura da mãe á alguém pouco cuidada, feia, sem energia, totalmente paralisada e esvaziada, sem nenhum plano ou desejo para o futuro: "*A não sei tadinha, ela tá tão feinha, a outra tava mais bonita... Acho que foi acabando a energia (...) Essa não tem planos, sem planos... agora ela tá acabada*".

Na descrição da mãe desta família, identificamos outras figuras negativas, pois a participante descreve uma mãe que nasceu para ficar com a boca no fogão, e como alguém incapaz de fazer uma faculdade, no entanto, ao descrever o pai desta família, o descreve como um advogado, o que denotaria possivelmente a inveja, rivalidade e competição: *Acho que ele se formou na faculdade, foi sei lá... Ele virou advogado, ai casou com ela, ela nem faculdade fez, ela foi criada para ser mãe de família, pra ficar com a barriga no fogão...".*

De acordo com Tardivo (1997), os sentimentos expressos, configuram a existência dos instintos de vida e de morte, incluindo os que são considerados constitucionais, e, os conflitos daí decorrentes. No relato da participante em relação ao desenho da mulher, identificaram-se sentimentos derivados do conflito, pois apresenta sinais de ambivalência, pois, ao mesmo tempo em que diz que gostaria de *"ter um marido rico",* finaliza a história dizendo que *"é solteira e que não tem namorado"*. A desproteção em relação à vida experimentada pela participante, pode ser associada a sua identificação com uma menina, e não com uma mulher, considerando-se tratar de uma mulher adulta de 24 anos de idade.

Em relação ao desenho da mãe, identificamos sentimentos derivados do instinto de morte, representados pelo desprezo pela figura materna e pelo sexo masculino, pois a participante associa essas figuras à características

depreciativas, caracterizando-a como feia, acabada, sem energia, e sem planos.

Em relação ao desenho da família, apresenta sentimentos derivados dos instintos de morte, pois, identificamos o desprezo pela figura materna, com sinais de depreciação da imagem da mãe no âmbito da família, especialmente quando relacionada com a imagem do pai, ao dizer que a mesma foi criada para ser mãe de família e ficar com a barriga no fogão, e inveja da figura paterna, ao descrevê-lo como uma pessoa bem sucedida, formada e com uma profissão.

Segundo Tardivo (1997), as tendências e desejos estão relacionadas ao desejo de livrar-se de danificações físicas, ou psíquicas, necessidade de proteção e inclusão. No relato da história do desenho da mulher, a participante apresenta a necessidade de suprir as faltas básicas, em especial as mais primitivas, como o desejo de proteção por exemplo. Conta uma história na qual ela manifesta a necessidade de um provedor, sendo representado pelo marido rico e pelos pais, demonstrando então a necessidade de manter as coisas da infância, além de apresentar pouca ação diante do ambiente, assumindo uma postura de expectativa em relação ao mundo, o que pode ser confirmado pela análise do desenho, no qual, a figura se apresenta vista de frente.

No relato da história da mãe, apresenta tendências destrutivas, identificadas nas atitudes hostis dirigidas a figura materna e a figura masculina, como se observa ao dizer que a mãe está “acabada” e associando-a como, aparentemente similar a um homem, e evidenciasse uma atitude de ataque depreciativo a ambos.

A análise indica também a presença de impulsos, que segundo Tardivo (1997), podem ser divididos entre impulsos amorosos, decorrentes do instinto de vida, e impulsos destrutivos, decorrentes do instinto de morte. No relato da história do desenho da mulher, podemos identificar impulsos destrutivos, manifestados por meio de sentimentos de abandono e a frustração, diante dos quais não parece contar com recursos internos suficientes para enfrentá-los, e isso pode ser exemplificado quando se mostra paralisada diante do mundo e narra: *“Só observar uma vitrine, e não fazer nada da vida”.*

No relato do desenho da mãe, apresenta impulsos destrutivos, representados pelos sentimentos negativos voltados a figura materna, e ao desejo de danificar a figura masculina, depreciando-os, ao descrevê-los com desprezo.

Em relação ao desenho da família, também identificamos impulsos destrutivos, mediante a frustração apresentada ao descrever a mãe desta família, quando a ataca, dizendo que ela nasceu para ocupar essa posição, descrita por ela como uma posição de menos valia. Além de descrever uma família paralisada diante do mundo e, sem planos, finaliza a história dizendo que *"acabou a família",* ao invés de dizer que a história havia acabado, revelando certo grau de recalque da possível angústia reprimida na convivência com a família, que, ao ser tão abandonada, deixou de existir.

Em relação às ansiedades, que segundo Tardivo (1997), embasada na teoria Kleiniana, correspondem às ansiedades paranóides ou depressivas, sendo as paranóides dirigidas ao ego, e as depressivas dirigidas ao objeto. No relato da história do desenho da mulher, a participante apresenta ansiedades caracterizadas como paranóides, possivelmente devido ao medo que sente diante do abandono e da privação.

Em relação ao relato do desenho da mãe, apresenta ansiedades paranóides, mediante a sua desaprovação e ataque às figuras apresentadas, no caso, a figura materna e a figura do sexo masculino.

Quando se trata do desenho da família, apresenta ansiedades paranóides, pois, desaprova a figura da mãe, apresentando-a como alguém desprovida de sucesso ou características positivas. A participante conta a história de uma família sem planos e que o único motivo de felicidade seria a presença do filho, o que nos remete ao sentimento de abandono, privação de afeto, e busca pela felicidade de modo compensatório: *"Estão felizes, estão sorrindo hó... Tem filho, filho dá muita felicidade".*

Em relação aos mecanismos de defesa, embasados na teoria psicanalítica por Tardivo (1997), em relação relato do desenho da mulher, os mecanismos de defesa utilizados são, a negação, denotando resistência acentuada diante da tarefa de contar a história. Apresenta ainda, a racionalização, valendo-se do raciocínio lógico para aliviar a ansiedade que experimenta, como por exemplo, ao dizer que ela gostaria de encontrar um marido rico, no entanto, termina a

história enfatizando que *"é solteira e não tem namorado".* Por fim, identifica-se a regressão a estágios mais primitivos do desenvolvimento, ao evidenciar todo conflito em relação à condição de menina versus mulher.

Em relação ao desenho da mãe, apresenta a negação maníaca, pois, em todo relato da história, a participante mantinha um comportamento de rir e debochava do que falava, principalmente ao relatar as características depreciadoras das figuras. A anulação, ao relatar uma mãe sem desejo e energia, e projeta nas figuras citadas o descontentamento que sente em relação a si mesma, e por fim, a formação reativa, ao falar de maneira compensatória que a mãe é feia, acabada e sem energia, mas que está feliz por causa do filho.

Quanto aos mecanismos de defesa utilizados no relato do desenho da família, identificou-se a idealização, ao descrever a família como um do tipo família de capa de revista, e uma negação maníaca, marcada pelo recalque ao dizer que é uma família *"felizinha",* depreciando a mesma, como se estivesse fazendo um chiste, além de enfatizar que não estava falando da sua própria família, que estava pensando em outras pessoas para contar a história, e por fim, apresenta uma formação reativa, ao descrever uma mãe frustrada e uma família sem planos, mas que está feliz por causa do filho. *"Parece família felizinha de capinha de revista... Não sei, eles não tem planos para o futuro.*
Acho que eles estão vivendo o presente. Acho que é isso".

Considerações finais

A participante vivenciou uma depressão pós-parto, marcada pelas dificuldades em integrar os papéis de mulher e de mãe, em crescer, e se identificar com o papel de mulher. Na análise integrada das histórias da mulher, mãe e da família da participante, podemos concluir que existe a presença de mecanismos defensivos que tendem a se repetir e a serem mais intensos, pois, quando se refere á representação de uma mulher, regride ao ponto de tentar descrever uma menina, e mesmo depois de se certificar de que deveria contar a história de uma mulher, a descreve como alguém que mora com os pais, que não faz nada da vida, que só pensa em gastar, e que se pudesse ir a algum lugar desejaria ir ao cinema, além de não ter namorado. É possível identificarmos

que a descrição da menina que elabora nas histórias, denota certa regressão aos estágios primitivos do desenvolvimento, sua não identificação com o papel de mulher, se recusando a crescer mesmo diante aos apelos da vida adulta, assim como *a priori* se recusa a desenhar uma mulher, negando por mais de uma vez, a instrução da pesquisadora, e descreve uma mulher com características infantis e regredidas.

Ao contar a história da mãe, a participante associa seu passado ao da outra menina, evidenciando sua dificuldade em identificar-se com o papel de mulher. Analisa-se que a dificuldade em crescer influencia sua identificação com a figura materna e com o papel de mãe, pois, ao descrever a figura materna a descreve de forma depreciada, como alguém “acabada, feia e sem planos para o futuro”, além de associar essas características ao sexo masculino, atacando as duas figuras de uma só vez, projetando neles o descontentamento que sente em relação a si mesma. Assim como a mulher, esta mãe apresenta uma postura esvaziada e passiva diante da vida, e dos papeis esperados para a vida adulta, negando-se a ser mulher, e ao não poder negar o papel de mãe, deposita neste a compensação, ainda que precária de sua angústia diante da função materna e das exigências da vida adulta.

Na história da família, não diferente da história da mulher e da mãe, a negação é utilizada de forma sistemática, pois a participante apresenta muita dificuldade em relembrar e abordar sobre o passado, deixando claro que está falando sobre outras pessoas, que não ela mesma, temendo a possível identificação projetada na narrativa, tentando distanciar-se para suportar a angústia que falar sobre os sentimentos negativos provocados pelo passado. Neste sentido destaca-se que a participante sofreu uma depressão pós-parto, a qual ela nega inconscientemente, desenvolveu uma gravidez indesejada e não planejada, potencializada por problemas no relacionamento conjugal. Podemos observar que a figura feminina, tanto enquanto mulher, mãe e a figura materna inseridas na família, aparecem de maneira cada vez mais depreciadas, evidenciando a intensificação do conflito após o nascimento do filho, ou seja, a passagem do papel de mulher para o papel de mãe, além da constituição da família, pois a figura masculina aparece, neste contexto familiar, não mais associada a características depreciadoras, mas como alguém bem sucedido, o que poderia

denotar a intensificação da inveja e competição no relacionamento após o ônus que a gestação trouxe a participante, de forma que a figura masculina cresceu e a figura feminina declinou ainda mais.

Podemos concluir que o filho aparece nas histórias como elemento compensatório das angústias reprimidas, vividas nas relações com a família. A imagem da mãe projetada pela participante parece não sustentar a vida da participante, que se apresenta sem planos para o futuro e com uma imagem depreciada de si mesma.

Ressaltamos a necessidade de que mais estudos sejam realizados, a fim de compreender a dinâmica da personalidade de uma puérpera com depressão pós-parto, visando a estruturação de programas de assistência, como o pré-natal psicológico, que possam prevenir situações adversas, e transtornos psiquiátricos que fazem parte do puerpério.

Referências

Airosa, S.; Silva, I. (2013). Associação entre vinculação, ansiedade, depressão, stresse e suporte social na maternidade. *Psicologia, Saúde e Doenças,* Portugal, p. 64-77.

Brocchi, B.S.; Bussab, V. S.; David, V. (2015). Depressão pós-parto e habilidades pragmáticas: comparação entre gêneros de uma população brasileira de baixa renda. *Audiol Commun Res*., São Paulo, p.262-268.

Carlesso, J. P. P.; Souza, A. P. R. (2011). Dialogia mãe-filho em contextos de depressão materna: revisão de literatura. *Revista CEFAC,* Rio Grande do Sul, p.1119-1126.

Corrêa, F. P.; Serralha, C**.** A. (2015). A depressão pós-parto e a figura materna: uma analise retrospectiva e contextual. *Acta Colombiana de Psicologia***,** São Paulo, p.113-123.

Fave, D. A., Pozzo, M., Bassi, M. & Cetin, I. (2013). A longitudinal study on motherhood and well-being: Developmental and clinical implications. *Terapia psicológica,* Itália, Vol. 31, Nº 1, p. 21-33.

Oliveira, C. D. (2008). Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Revista enfermagem UERJ***.** Rio de Janeiro, p.569-576.

Patel, M., Bailey, R. K., Jabeen, S., Ali, S., Barker, N. C., Osiezagha, K. (2012). Postpartum depression: a review. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*. Nashville, v.23, n.2, p.534-542,

Tardivo, L. S. C. (1997) Análise e interpretação. In: Trinca. W. (Org.) *Formas de investigação clínica em psicologia: procedimentos de desenhos-estórias: procedimento de desenhos de família com estórias*. São Paulo: Vetor, p.115-121.

SENTIMENTOS VIVENCIADOS NO PARTO HUMANIZADO E NA CIRURGIA CESARIANA

MÔNICA TELES BARBOSA[203]

ALINE OLIVEIRA COSTA[204]

ADRIANA NAVARRO ROMAGNOLO [230]

MIRIA BENINCASA[205]

Resumo

O ciclo gravídico puerperal é marcado por diversas mudanças e alterações emocionais, tais alterações, podem influenciar o desenvolvimento da gestação e pós-parto. O momento do parto, parte relevante deste processo de transição, exibe sentimentos subjetivos, relacionados a estados físicos de dor intensa e uma felicidade com o nascimento de um filho. O objetivo do presente estudo é verificar os sentimentos predominantes no momento do parto; e, investigar se há diferença entre os sentimentos frequentes no parto humanizado e na cirurgia cesariana. Trata-se de uma pesquisa exploratória com análises qualitativas. A amostra por conveniência foi composta de 6 mulheres, sendo que; 3 vivenciaram um parto normal humanizado; e 3 optaram por uma cirurgia cesariana. Realizaram-se sessões de entrevistas, que foram analisadas segundo a análise de conteúdo. Verificou-se como exclusivo do parto humanizado os sentimentos positivos que se relacionam à autoestima, superação, orgulho e empoderamento. Por outro lado, os sentimentos de medo e de ansiedade fazem parte do processo de parto, independentemente do tipo

[203] Graduada em Psicologia pela UMESP

[204] Mestranda em Psicologia pela UMESP- aline_oliveira_sp@yahoo.com.br

[230] Mestranda em Psicologia pela UMESP

[205] Doutora em Psicologia. Docente no curso de Psicologia da Universidade Metodista de São Paulo.[231]

escolhido. Nas participantes que vivenciaram a cirurgia cesariana, ocorreu a prevalência dos sentimentos negativos, o único indício positivo, foi o de uma técnica bem feita. Os resultados foram discutidos à luz da Psicologia Positiva.

Palavras-chave: Sentimentos. Parto humanizado. Cirurgia Cesariana.

Introdução

O ciclo gravídico puerperal é marcado por diversas mudanças e alterações emocionais, que afetam, não só as gestantes, mas seu cônjuge e seus familiares mais próximos. Geralmente, tais alterações influenciam o desenvolvimento da gestação e do pós-parto, assim como o bem-estar, e a saúde materno-infantil (Rodrigues & Schiavo, 2011).

O momento do parto, parte relevante deste processo de transição, exibe sentimentos subjetivos relacionados a estados físicos de dor intensa, por outro lado existe uma dimensão emocional existencial que se caracteriza pela felicidade com o nascimento de um filho. O parto é um momento muito significativo, único e emocionante, cujas recordações são armazenadas em uma memória autobiográfica (Tinti, Schmidt, and Businaro, 2011).

Entenderemos com maior profundidade os sentimentos vivenciados no momento do parto, através da psicologia positiva, que é um movimento dentro da psicologia, cujo objetivo é estudar o que é bom na vida, e porque vale a pena viver desde o nascimento até a morte (Vazquez & Chaves 2016).

O parto é descrito como uma experiência multifacetada, como um momento estressante, que envolve tanto sentimentos positivos quanto negativos, sendo influenciado por questões emocionais, ambientais e fatores socioculturais. Uma experiência que, por um lado envolve expectativas positivas, mas também envolve dúvidas, ansiedade e medo, e por outro lado, causa uma mobilização de variáveis, até então estáveis na vida da família e da mulher, mas que passarão por uma das transições mais importantes e difíceis da vida adulta (Dencker, Taft, Bergqvist, Lilja, & Berg, 2010; Fave, Pozzo, Bassi & Cetin, 2013; Sperling, et al. 2016).

Algumas mulheres chegam a desenvolver Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT), tamanho o impacto na vida emocional, pois, experiências

negativas durante o momento do parto podem aumentar o risco de depressão pós-parto. Os aspectos emocionais desempenham um papel central durante o trabalho de parto e pós-parto (Dencker, et al. 2010; Tinti, et al. 2011)

Em estudos realizados por Velho, Santos, e Camargo, (2012), sobre as percepções relacionadas a um parto normal, o mesmo é descrito como uma experiência única e relevante, em que se pode observar a vivência do protagonismo e maior satisfação com o momento do parto, cercada de sentimentos positivos, como alegria, felicidade e realização. As percepções negativas foram traduzidas por medo, acompanhado pelo pressentimento de que algo ruim pudesse acontecer no momento do parto.

No que tange às percepções positivas e negativas relacionadas a um parto cesáreo, as vantagens do mesmo seria a ilusão de controle, maior do que parto vaginal, repleto de imprevisibilidade. Chamamos de ilusão pelo fato da cesárea ser uma cirurgia de grande porte e oferecer todos os riscos de um procedimento nestas dimensões, mas, por outro lado, tende a ter menor duração e baixa sensação de dor durante o processo (Velho et al. 2012).

Método

Trata-se do estudo de seis casos de mulheres em situação de pós-parto, sendo que: a) 03 que vivenciaram a experiência de um parto normal humanizado; b) 03 mulheres que optaram pela cirurgia cesariana. Critérios de inclusão: mulheres primíparas, com partos realizados de 3 meses, até 36 meses c) estar em uma relação conjugal estável, independente da opção sexual. Os instrumentos utilizados foram: entrevista e questionário sociodemográfico. As entrevistas foram realizadas na residência de três delas e de outras três foram na clínica psicológica da Universidade Metodsita de São Paulo. Pelo questionário foi caracterizada a amostra, e as entrevistas foram gravadas e transcritas na integra. Com estes dados foi realizada a análise de conteúdo Bardin (1977). Inicialmente foi montada uma pré-análise, procurando as primeiras hipóteses ou questões norteadoras relacionadas ao objetivo do trabalho. Estas foram organizadas em indicadores, buscando semelhanças e contrastes ao tema investigado. Posteriormente foram identificadas unidades de registro, buscando-se descrever e explorar todo seu conteúdo. As unidades

de registro que se relacionam foram agrupadas em uma categoria (Bardin, 1977). A abordagem de análise destes resultados foi a Psicologia Positiva.

Resultado e discussão

Caracterização da amostra.

As participantes da pesquisa tiveram seus nomes reais trocados por nomes fictícios, visando a preservação da identidade e consequentemente o sigilo que o trabalho acadêmico demanda. Assim, os nomes reais das participantes e de seus respectivos filhos, foram trocados por nomes de deusas Gregas e personalidades da mitologia Grega e Romana. As deusas foram escolhidas de acordo com o discurso nas entrevistas, e o relato de vida das participantes. Abaixo, são apresentados os resultados e discussão da análise dos sentimentos predominantes durante o trabalho de parto e parto.

AFRODITE

O relato de Afrodite sobre o momento do parto envolve além do sentimento de medo, sentimento de aceitação, o que demostra uma compreensão maior de que o parto é um processo físico natural, e torna-se um meio para atingir um objetivo maior, que seria a chegada da filha: *"...aí eu tinha vontade de fazer força.. foi muito* ***engraçado,*** *[...] mas na hora você fica com* ***medo****, eu colocava a mão assim, (risos)... pro bebê não escorregar. Dava vontade mesmo de evacuar... parece que o corpo já vai* ***preparando."***

Afrodite relata períodos de dor excessiva, devido à posição ginecológica, em que ficava para os exames de "toque" (procedimento rotineiro realizado nos hospitais, e frequentemente evitado em locais que preconizam a humanização). A participante relata ter passado por esse processo com bom humor, paciência e calma, ou seja, sentia-se preparada e segura para essa vivência: *"Eu fiquei* ***bem humorada, fiquei bem****, conversava normal com todo mundo. E eu explicava a hora que eu não responder... é porque eu estava com contração (risos)... eu não conseguia falar, né?!".*

Em seu relato Afrodite mostra que estava preparada para o momento do parto, encarando-o de forma positiva, revelando sentimento de otimismo nos processos físicos e psicológicos. Relata que sua experiência de parto foi

extremamente gratificante e encorajadora, fazendo com que se sentisse realizada e vitoriosa, tornando este processo enriquecedor. Desta maneira, ao relatar sua condição sobre a experiência do parto natural, a participante conclui que o momento dessa vivência foi sensacional, devido o fato de ter sua mãe e cônjuge a acompanhando.

ÁRTEMIS

"Nossa... (risos). Foi uma ***descarga de emoções****, assim, inexplicável né, por que ali naquele momento eu pensei muito nela, em receber, em* ***recepcioná-la*** *da melhor maneira possível, o primeiro oi para um universo aqui do lado de fora".*

Esta participante descreve que a ocasião do parto foi uma "*descarga de emoções*", um momento em que apesar da vulnerabilidade, da sensação de dor, e do cansaço, compreendeu a experiência como um processo de entrega total. Fazendo referências à natureza, acreditando que o parto é um processo natural e que é inerente a todos os mamíferos: "*A minha expectativa era que não demorasse muito. Mas também se demorasse, eu também tava* ***tranquila****, tava* ***bem confiante*** *em relação a isso. Se demorar o trabalho de parto vai ser* ***tranquilo****, se for rapidinho melhor ainda [...] já que eu estipulei várias coisas antes, fiz um plano de parto. E tudo mais, então minha expectativa é que seria tranquilo e que eu passaria por aquilo, sem nenhuma intervenção".*

A participante compreende que a melhor maneira de recepcionar o bebê, seria acolhendo-a em seus braços, para abraçá-la, beijá-la e transmitir toda a atenção para esse novo sujeito: *"Então,* é*...* ***.*** *eu tava nua, então a minha* ***acolhida*** *principal foi pegá-la e colocar no peito, né... eu coloquei ela para mamar [...] Ahh.. beijei muito, abracei muito, né.. fiz tudo que eu queria, cheirei tudo... conversei com ela."*

Ártemis conclui que o parto é um momento de extrema doação. Referese à placenta e às questões biológicas com extrema admiração e respeito, trazendo o sentimento de gratidão como a principal herança desta experiência.

HERA

"E eu tentava ficar deitada, não conseguia ficar deitada, por que a ***dor*** *parecia que ficava pior", "... eu não conseguia sentar que era* ***muita dor****.*

Parecia que tava enfiando uma faca assim, no pé da minha barriga. É uma dor muito intensa. Eu não conseguia fazer o movimento de sentar...".

Hera relata que a posição ginecológica atrapalha muito o andamento do trabalho de parto, piorando seu estado de dor, produzindo uma sensação de extremo incômodo. A participante traz em seu discurso um estado de dor intensa no momento do parto, colocando seus medos, aflições e sentimentos negativos com intensidades e vivências de um outro estado de consciência, devido à sensação de dor. Relata que já havia sido preparada pela Doula[206] que esse processo poderia acontecer: *"(Doula)... isso é normal, ela pode ter alguma alucinaçãozinha mesmo. Falou que é normal, o processo da dor que libera... e pode acontecer sim. Loucura né. Mas a gente ficou bem* ***tranquila****"*

Durante o trabalho de parto, a participante informa ter se sentido calma e tranquila, e afirma que é necessário desconectar-se do mundo, e entrar em contato com seu interior. Nomeou o momento como interessante e mágico, relatando que todo o processo é muito especial. A mesma se emocionou durante a entrevista, demonstrando alegria e extravasando sentimentos de prazer ao lembrar-se da experiência.

DEMÉTER

Deméter relatou ter optado pela cirurgia cesariana, mas no momento do nascimento de seu filho, sentiu-se chocada com a falta de romantismo no processo: *"Ahh, quando estava chegando o parto,* ***fiquei chocada*** *com a cesárea, porque eu nunca tinha feito cesárea e eu... falei, não tem* ***nada romântico*** *nisso... porque você vai andando até a mesa e chega lá e toma uma anestesia, sabe assim... eu achei que era um pouco... não vou te falar...* ***decepcionada****, o negócio é muito mecânico né?!"*

Verifica-se no relato de Deméter o sentimento de frustração e decepção pelo processo. E apesar de não sentir nada de ordem física, descreve muitos sentimentos ambivalentes: *"É que na hora do parto, eu tava bem. Mas não tava".* A experiência de um parto cirúrgico expôs a parturiente a sentimentos de

[206] A Doula é considerada uma mulher treinada e experiente, com capacidade para prestar apoio físico, emocional, e informativo a gestante, durante a gestação, trabalho de parto e pósparto (Silva, Barros, Jorge, Melo & Junior, 2013).

solidão e frieza com todo o processo. O que foi marcado em sua memória como um momento doloroso e difícil: *"... estava **sozinha** em um lugar gelado.".*

Deméter expressa em seu discurso, sentimentos de medo e muita tensão pela falta de informação dos procedimentos obstétricos. Foram compartilhados sentimentos de abandono, e frustação, principalmente por um parto cirúrgico não proporcionar à mãe e ao bebê, maior contato físico logo após o nascimento: *Colocaram ele perto de mim, assim. E aí logo eu apaguei. E quando eu acordei, eu estava **sozinha** em um lugar gelado.. no pós cirúrgico **sozinha**, assim.. tinham várias baias mas eu tava **sozinha**.* A participante coloca que apesar de todos os sentimentos negativos no momento do parto, o que ficou foi á emoção de ver seu filho, descrevendo-o como um momento bonito.

PERSÉFONE

A participante Perséfone descreve seu parto como um momento péssimo, referindo-se a ele como o pior momento de sua vida: *"Eu só chorei, fiquei **abaladíssima**".*

*"Foi induzido durante o dia inteiro, [...] o trabalho de parto estava no meio. A ocitocina começou a dar uma oscilada e aí a gente teve que fazer a cesárea, aí a gente **não tinha mais escolha**. Nessa hora eu não briguei [...] Foi um momento **muito tenso**, foi **péssimo**, **péssimo** o momento que a Cora nasceu."*

Perséfone apresentou sentimentos de tensão, frustração e decepção, porém, esses sentimentos foram amenizados com a chegada da filha, descrevendo esse momento, como algo emocionante: *"Ah... eu fiquei muito **feliz** de ela estar no meu colo, **emocionada** é claro de pegar minha filha, mas eu acho que a **tensão** de toda aquela situação **estragou**, **estragou** tudo que a gente tinha planejado, sabe?! Embora não tenha sido a **culpa** de ninguém, digo, ninguém né, teve **culpa**"*, *"[...] fisicamente foi ótimo. Emocionalmente foi **horrível**, eu.. olha, ainda é um **incômodo** até hoje falar sobre o parto da Cora. Depois de muitos encontros de pós parto, muita... (pausa)... Eu meio que consigo falar disso, sem ser **muito ruim**, foi **horrível** para mim"*

ATENA

Atena descreve a experiência do parto cirúrgico, relatando sentimentos negativos como: medo, agonia, e sentimento de impotência em decorrência do procedimento anestésico. Relata um parto tranquilo, apresentando momentos de grande emoção, apesar de seu relato estar constantemente imbuído de ansiedade: *"Eu fiquei **assustada**, dá um pouco de **medo**. Na verdade eu senti muita **agonia** da anestesia, agora que eu lembrei. Assim, não no momento da aplicação, mas depois.", "... eu tive um **surto**, porque eu **queria voltar a mexer a perna**, então eu fiquei mexendo muito, forçando assim pra voltar.".*

Apesar do nervosismo e da angústia apresentada durante a cirurgia, Atena descreve uma grande emoção ao presenciar, ainda que por um breve momento, a chegada da filha: "*É uma **emoção muito grande**. Você começa a ver o que você espera há nove meses. Ver o rosto, conhecer, tocar, ter contato. Então é uma **emoção muito grande** né?!".*

A experiência de Atena reforça a herança de um parto com emoção, devido á presença da família acompanhando o nascimento. Entretanto, fica claro a ausência de significados afetivos realmente positivos em seu discurso, pois, em vários momentos descreve o momento do parto como uma sensação estranha: *"não tive nenhum problema, foi super **tranquilo**. A minha médica ia orientando né... passo à passo, tudo. Tudo que eu ia sentir, tudo que iria acontecer. Aí eu não tive **nenhuma surpresa**. Ah, na hora é uma **sensação estranha**, porque você não fica 100% anestesiada."*

Discussão

No presente estudo podemos notar que o momento do parto está intimamente ligado ás disposições individuais de cada participante durante todo o processo gestacional, implicando no desfecho e nas consequências posteriores ao parto. Essa convicção é corroborada por Tinti, et al. (2011), pois, o momento do nascimento exibe sentimentos subjetivos relacionados a estados físicos de dor intensa, por outro lado existe uma dimensão emocional existencial que se caracteriza pela felicidade com o nascimento de um filho, sendo um momento muito significativo, único, e emocionante, cujas recordações são armazenadas em uma memória autobiográfica, ou seja, esse

momento ficará marcado em memórias e sentimentos que se apoiam mais predominantemente em aspectos positivos ou negativos, e que acompanharão a mulher pelo resto de sua vida.

Através das experiências das participantes deste estudo, observa-se uma dualidade de sentimentos positivos e negativos durante a gestação, durante o de trabalho de parto e parto, como em momentos posteriores ao nascimento. Algumas participantes relatam sentir mais intensamente: esperança, medo, ansiedade e felicidade, e de forma menos intensa: desespero e orgulho; e em um nível bastante baixo de intensidade, sentiram: serenidade, raiva e tristeza. Tais sentimentos ambivalentes mostraram-se presentes, independentemente do tipo de parto, indo de encontro ao que diz a literatura, de que sentimentos positivos e negativos não são sinônimos do bem e do mal, mas que são aspectos intrínsecos da nossa experiência, além de que, durante a gestação observam-se diversas alterações no comportamento feminino e na dinâmica familiar da gestante, envolvendo aspectos sociais, conjugais, e familiares, de forma que o humor se mantenha em constante oscilação (Almeida & Arrais, 2016; Tinti et al. 2011; Vazquez & Chaves 2016).

Apesar da ambivalência apresentada e da presença unânime do medo e ansiedade, verifica-se**,** entre as participantes deste estudo, a maior ocorrência de sentimentos positivos durante o processo do trabalho de parto e parto, entre aquelas que se prepararam para o parto humanizado, quando comparados aos relatos das participantes que se prepararam para um parto cirúrgico. Podemos observar no caso de Afrodite, um relato que revela autoestima positiva, em que se coloca como protagonista no momento do parto, demonstrando grande otimismo diante das adversidades, de forma que a participante pode concluir a experiência compreendendo o processo natural do parto, o que corrobora para o que diz Velho et al. (2012), de que o parto normal é visto como uma experiência única e relevante, em que se pode observar a vivência do protagonismo e maior satisfação com o momento do parto, como um momento em que as mulheres esperam vivenciar como algo mais natural e saudável para si e para seu bebê.

A participante Ártemis demostrou grandes habilidades para lidar com aspectos intrínsecos, possibilitando tornar-se agente ativo de sua escolha.

Compreendeu significativamente sua situação de vulnerabilidade, e apresentou recursos psicológicos para lidar com ela, o que corrobora para as colocações dos autores Almeida e Arrais (2016), Rodrigues e Schiavo (2011), e Tinti et al. (2011), sobre a importância de preparar as mulheres para o parto, fornecendolhes todas as informações necessárias para favorecer o senso de controle e a capacidade para lidar com eventos que podem ocorrer durante o trabalho de parto, proporcionando-lhes a possibilidade de trabalhar suas emoções, tanto as positivas, quanto as negativas. Preparando-as de forma física e psicológica para o momento do parto e da maternidade, proporcionando-lhes um ambiente adequado e uma vivência positiva para a gestante.

A participante Hera também vivenciou um parto natural, demostrando interesse e cuidados com a sua saúde. Manteve seu foco na maneira pela qual receberia a filha, e fez o que pode para tornar este momento o mais acolhedor possível. Apresentou uma atitude otimista, atenciosa, e cuidadosa, o que contribuiu para a preparação das vivências da maternidade, o que corrobora as colocações de Dencker et al. (2010), Fave et al. (2013), Sperling et al. (2016) e Tinti et al. (2011), de que questões emocionais, ambientais e fatores socioculturais, podem interferir e influenciar o momento do parto, e de que os aspectos emocionais desempenham um papel central durante o trabalho de parto e o pós-parto.

Em contrapartida, as participantes, Deméter, Perséfone e Atena vivenciaram uma cirurgia cesariana, e relataram mais sentimentos negativos do que positivos. A experiência do parto para essas participantes ficará marcada firmemente em suas memórias como um evento, com pouco significado, descrito em muitos momentos como normal, pouco realizador. No entanto, todas, trazem como benefícios: a técnica desprovida de dor, transmitindo poucos significados de transformação e contentamento com a fase materna puerperal, em que somente uma das participantes relata ter concluído o processo de amamentação e vínculo satisfatório com o bebê, o que está de acordo com que diz Ferraril, Carvalhaes, e Paradal, (2016), de que os partos cirúrgicos tem maior predisposição para intercorrências em médio e longo prazo, e dentre elas o desmame precoce.

Deméter, em seu discurso, coloca-se de forma passiva e desinformada sobre os procedimentos realizados pela equipe médica, relatando sentimentos de solidão, isolamento e falta de romantismo, comunicando a falta do contato físico com o bebê logo após o nascimento, o que acarretou sentimentos negativos em sua experiência. No caso de Atena, seu parto cirúrgico foi relatado como um momento normal, o que desperta atenção, tratando-se da primeira experiência com a filha, evidenciando um relato de pouca representatividade em relação á experiência, o que corrobora para as afirmações de Velho et al. (2012) de que as únicas vantagens de um parto cirúrgico seria evitar o medo da dor do parto, e ser um procedimento mais rápido, e com maior controle, no entanto no relato da participante, fica evidente a ausência de emoções positivas, como felicidade e orgulho, que por sua vez pode ter efeitos que reforçam construções de recursos pessoais importantes e duradouros, tal como o sentimento de auto eficácia, que poderia favorecer a adaptação à maternidade (Tinti et al. 2011).

A cirurgia cesariana para a participante Perséfone foi relatada como o pior dia da sua vida, e acrescenta ainda em seu discurso, a carência de apoio da sua família em sua decisão por um parto natural, o que corrobora para as colocações de Nakano, Bonan, e Teixeira, (2015), a respeito da disparidade entre o desejo inicial das mulheres em realizarem o parto normal, e por fim, optarem por um parto cirúrgico, evidenciando a dinâmica dicotômica entre o desejo inicial da mulher, as indicações médicas, e o apoio familiar no momento da escolha do parto.

Considerações finais

Ao avaliar os sentimentos das participantes, é possível destacar como exclusivo do parto humanizado, os sentimentos positivos que se relacionam a autoestima, vitória, superação, autoconhecimento, orgulho de si, e empoderamento, e esses sentimentos foram relatados em vários momentos. Por outro lado, os sentimentos de medo e de ansiedade fazem parte do processo de parto, independente da escolha da via de nascimento.

Podemos concluir que, mesmo em situações de dor, as participantes que vivenciaram o parto humanizado demostraram características importantes de

resiliência, possibilitando o entendimento das experiências como positivas, e como consequência vivenciaram uma experiência que envolveu satisfação, prazer, e contentamento, sendo unânime em todos os relatos de parto humanizado. Desta forma, todas as participantes que relataram a experiência do parto humanizado, demonstram que apesar da dor física, do cansaço, do medo e da ansiedade, é possível colher desta experiência uma sensação de bem-estar superior aos relatos da experiência de um parto cirúrgico, em que foi possível verificar a predominância de sentimentos de angústia, medo e frustração.

A Psicologia Positiva tem, como pressuposto teórico, promover e observar o que existe de mais virtuoso nos seres humanos, podendo contribuir especialmente para reformar o cenário obstétrico brasileiro da atualidade, e fornecer subsídios para pesquisas que se refiram ao bem-estar das futuras mães, para que ocorra maior engajamento no processo da maternidade. Revelando a importância do incentivo de programas como o Pré-natal Psicológico, possibilitando que ocorra uma ligação dos aspectos físicos com os emocionais de cada mulher, ajudando-as a elaborarem os sentimentos negativos em relação ao momento do parto e do pós-parto.

Referências:

Almeida, N. M. C. & Arrais, A. R. (2016) O Pré-Natal psicológico como programa de prevenção á depressão pós-parto. *Psicologia: Ciência e Profissão,* Vol. 31, Nº 1. (pp. 847-863).

Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*.Portugal: Ed. 70.

Dencker, A., Taft, C., Bergqvist, L., Lilja, H., Berg, M., (2010) Childbirth experience questionnaire (CEQ): *Development and evaluation of a multidimensional instrument*. Recuperado de http://www.biomedcentral.com/1471-2393/10/81.

Fave, D. A.; Pozzo, M., Bassi, M. & Cetin, I. (2013) A longitudinal study on motherhood and well-being: Developmental and clinical implications. Italy. *Terapia psicológica*, Vol. 31, Nº 1. (pp. 21-33).

Ferraril, A. P., Carvalhaes, M. A. B. L. & Paradal, C. M. G. L. (2016) Associação entre pré- natal e parto na rede de saúde suplementar e cesárea eletiva. São Paulo *Revista Brasileira epidemiol.,* 19(1), (pp. 75-88).

Nakano, A. R., Bonan, C. & Teixeira, L. A. (2015) A normalização da cesárea como modo de nascer: cultura material do parto em maternidades privadas no Sudeste do Brasil. *Physis Revista de Saúde Coletiva.* Rio de Janeiro, 25(3), (pp. 885- 904).

Rodrigues, O. M. P. R.; Schiavo, R. A. (2011). Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. *Revista Brasileira Ginecologia Obstétrica*. São Paulo, p.252-257.

Sperling, S. G.; Roman, A. R.; Gomes, J. S.; Portella, M. P.; Kirchner, R. M. & Stumm, M. F. (2016) Perceived pain and stress in post-vaginal delivery women. São Paulo. *Rev Dor*, 17(4), (pp.289-93).

Tinti, C., Schmidt, S., & Businaro, N. (2011) Pain and emotions reported after childbirth and recalled 6 months later: The role of controllability. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology.* Italy. (pp 1-6).

Vazquez, C. & Chaves, C. (2016) Positive Psychology. *Encyclopedia of Mental Health.* Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/301929282_Positive_Psycholo gy.

Velho, M. B.; Santos, E. K. A.; Bruggemann, O. M. & Camargo, B. V. (2012) Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. *Texto Contexto Enferm. Florianópolis*. (pp.458-66).

O PERFIL DO ADOLESCENTE ASSASSINO: UMA VISÃO PSICANALÍTICA

Julia Satiko Obuti[207]

Miria Benincasa Gomes[208]

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar o perfil do adolescente que comete assassinato, segundo a perspectiva psicanalítica. Para isso, recorreu-se à revisão da literatura, dos últimos 10 anos, utilizando os descritores em português e inglês: adolescente *and* assassino e algumas variações como adolescência, assassinato, entre outras. As bases consultadas foram Scielo, Pepsic e Google Acadêmico. Os critérios de exclusão das referências foram: ter mais de 10 anos, estudos com pessoas com mais de 19 anos ou menos de 10. Aplicando-se os critérios descritos, chegou-se a 9 referências, que foram discutidas à luz da teoria de Aberastury e Knobel. Os resultados indicam que, embora não haja consenso entre as características de personalidade dos jovens envolvidos em crimes, observa-se que demandas emocionais e cognitivas não são atendidas e, frequentemente, carências significativas são apresentadas já na infância. Os estudos apontam carência de pesquisas com esta população e ressaltam a importância de inserir este tema nos trabalhos científicos, enfatizando modelos de prevenção a estes agravos e promoção da saúde integral deste adolescente.

Palavras chave: Adolescente, Assassinato, Psicanálise.

INTRODUÇÃO

[207] Aluna de graduação no curso de Psicologia, 4º período da Universidade Metodista de São Paulo.

[208] Professora de pós-graduação da Universidade Metodista de São Paulo e da Universidade Paulista.

De acordo com Aberastury e Knobel (1981), entrar no mundo dos adultos, exige que o adolescente deixe para trás comportamentos e características que eram de quando criança, ou seja, é o momento de perda total dessa condição e a continuação do processo de desprendimento que começou desde o seu nascimento.

Além disso, ele também perde o corpo infantil e se depara com um corpo que se modifica a cada dia para transformar-se em um corpo maduro. Nesse processo, é preciso que o adolescente elabore, lenta e dolorosamente, o luto pelo corpo infantil. Porém, os pais ao detectarem essa mudança, sentem também a perda do corpo do seu filho. É preciso levar em conta a ambivalência e a resistência dos pais em aceitar o processo de crescimento do filho (Aberastury e Knobel, 1981).

Os pais, constantemente, utilizam a dependência econômica e a não liberdade (liberdade nas saídas e horários, a liberdade de defender uma ideologia e a liberdade de viver um amor e um trabalho) para mostrar poder sobre o filho; já o adolescente, por sua vez, defende seus valores desprezando o que os adultos lhe impõem (Aberastury e Knobel, 1981).

Aberastury e Knobem (1981) mostram que o adolescente precisa passar por três lutos, são eles:

• Luto pelo corpo infantil – o indivíduo percebe ser impotente diante das mudanças que ocorrem no seu próprio corpo;

• Luto pelo papel e identidade infantil – obriga o adolescente a deixar a dependência e assumir responsabilidades desconhecidas por ele mesmo;

• Luto pelos pais da infância – buscam o refúgio e a proteção que tinha antes, mas precisa aceitar que cresceu, porém, por outro lado, os pais podem complicar a situação caso o acolham como na infância.

Junto a esses lutos, une-se, o luto pela bissexualidade infantil, que também é perdida.

Ainda segundo Aberatury e Knobel (1981), diante de tantos conflitos internos e pressão externa, sente-se atacado, julgado, incomodado e ameaçado, e a sua resposta a isso é de total incompreensão. Nesse momento, o mundo externo exerce um papel importante na vida desse indivíduo,

facilitando ou obstaculizando o crescimento e amadurecimento dele. O adolescente está em uma incansável busca pelo ideal e figuras ideais que ele possa se identificar, e assim pode se deparar com a violência como uma forma de atualização. A violência do adolescente nada mais é que um produto gerado pela violência institucionalizada das forças da ordem familiar e social. Essa posição ideológica, para o adolescente, é confusa e não poderia ser de outra maneira, afinal ele está procurando uma identidade e uma ideologia, mas não as encontra.

Durante esse período, o adolescente procura conquistas e encontram satisfação nelas, mas, se estas conquistas forem desvalorizadas pelos pais e pela sociedade, ele enfrenta um sofrimento e o sentimento de rejeição. Ao mesmo tempo que tais rejeitam a conquista do indivíduo, exige que defina a sua vocação e, ao mesmo tempo, as primeiras, suadas, tentativas desta vocação. Primeiras tentativas essas, que remetem as primeiras tentativas da vida genital, pois geralmente, também, não são valorizadas. Frente a isso, o adolescente reage com mais violência, por desespero.

Os mesmos autores, mencionam uma fala de Marcuse assinalada para o social: "*Se são violentos é porque estão desesperados*" (p. 16).

Aberatury e Knobel (1981), sintetizam as características da adolescência descrevendo a seguinte sintomatologia que integraria esta síndrome normal da adolescência:

a) **Busca de si mesmo e da identidade:** a criança entra na adolescência com dificuldade, conflitos e incertezas, todos os lutos vividos por esse "novo" adolescente o leva a buscar a sua própria identidade, a consciência de si como um ser no mundo.
b) **A tendência grupal:** o adolescente tem como comportamento defensivo a busca pela uniformidade, pois lhe proporciona segurança e estima pessoal. Então surge o espírito de grupo, nesse grupo há uma superidentificação entre eles.
c) **A necessidade de intelectualizar e fantasiar:** Anna Freud, assinala como manifestações defensivas da adolescência. Esse mecanismo de defesa vem dos lutos vivenciados por ele, o obrigando a recorrer ao pensamento,

intelectualizar e fantasias conscientes, para compensar as perdas que ocorrem dentro de si mesmo.

d) **As crises religiosas:** o adolescente, ao se deparar com a angústia do Ego na sua busca pelas identificações e do confronto com o fenômeno da morte definitiva de uma parte do seu ego corporal, a separação definitiva dos pais e a necessidade em aceitar a possível morte deles, o leva a tentativas de soluções ao buscar um misticismo em que o ajude a desenvolver a sua fé.

e) **A deslocação temporal:** pode conceituar o tempo, vivenciá-lo como nexo de união, é essencial, de acordo com à integração da identidade. Por isso, a busca da identidade adulta está vinculada com a capacidade de conceituar o tempo.

f) **A evolução sexual desde o autoerotismo até a heterossexualidade:** Faz parte da fase da adolescência a busca pela sexualidade, o adolescente descobre a manipulação dos órgãos genitais e fantasia a o estabelecimento de um vínculo em um nível genital. Tais fantasias, do penetrante para o masculino e do penetrado para o feminino, se manterão durante toda a vida.

g) **Atitude social reivindicatória:** o adolescente transfere para o meio social praticamente toda parte da oposição que vivem com relação à família, e projetam no mundo externo as suas raivas, rejeições e condutas destrutivas.

h) **Contradições sucessivas em todas as manifestações de conduta:** Há uma intensa contradição entre a dependência simbiótica e a independência absoluta, ambivalência e a dor, o adolescente as enfrenta com seu meio social e familiar.

i) **Separação progressiva dos pais:** uma das tarefas dessa fase é se distanciar dos pais, mas essa angústia é vivenciada tanto pelo filho quanto pelos pais. Isso o leva a se identificar com outras pessoas de forma compensatória ou até mesmo idealizada.

J) **Constantes flutuações do humor e do estado de ânimo:** as alterações de humor dos adolescentes são naturais desse período do desenvolvimento, essas são consequências da maneira com que cada um enfrenta aos seus lutos. Tais lutos determinarão a intensidade das alterações das expressões dos sentimentos (alterações de humor).

Objetivo

Investigar, na literatura científica, o perfil do adolescente assassino.

MÉTODO

Esta revisão sistemática se baseou no protocolo PRISMA (MOHER; LIBERATI; TETZLAFF; ALTMAN, 2015) na qual compreende as fases de escolha das fontes de dados, eleição dos descritores, busca de artigos, análise dos títulos e resumos, leitura dos textos na íntegra com adoção de critérios de inclusão e exclusão, avaliação qualitativa dos artigos e extração dos dados.

As combinações dos descritores que foram utilizadas é: “adolescentes *and* assassinos”, “adolescência *and* assassinato”, “juventude” *and* “crime”, “adolescencia” *and* criminoso” nas bases de dados *Google acadêmico*, *Pepsic e Scielo* e *Periódico Capes*, utilizando o filtro de data de 2007 a 2017.

Critérios de exclusão: Dissertações e teses, por já poderem ter sido publicadas em forma de artigo, gerando repetições; que abordarem apenas aspectos jurídicos do tema adolescentes assassinos; que apresentem apenas problemas fisiológicos, orgânicos dos adolescentes que vivem esta realidade.

Critérios de inclusão: Obras de divulgação e periódicos científicos que forneçam informações sobre o perfil e/ou características psicológicas. Serão considerados para esta pesquisa estudos originais empíricos, nacionais ou internacionais, nos idiomas português e inglês. A análise destes resultados foi feita a luz da teoria de Aberastury e Knobel sobre adolescência.

RESULTADOS

Abaixo é apresentada uma tabela (Tabela 1) incluindo as referências que compõem o resultado desta revisão sistemática e, a seguir, serão fornecidos as principais conclusões, em cada referência, que respondem aos objetivos deste estudo.

Tabela 1 – Referencias que compõem o resultado desta revisão

Referências	Título	Autor	Objetivo	Ano	Publicação
1	A psicanálise na cena do crime.	CECCARELLI, P. R.	O texto traz algumas reflexões sobre as relações da psicanálise com a criminologia.	2016	Paranóptica
2.	Transtornos e Desvio de Conduta. Síndromes: Revista Multidisciplinar do Desenvolvimento Humano.	ALBUQUERQUE, R. N. DE & STUMP, G. V.	Enfatizar os fatores associados ao comportamento antissocial na infância e adolescência, com o objetivo de refletir e ampliar a visão do profissional de saúde mental, no que tange a família, a comunidade e a escola.	2013	Revista Multidisciplinar do Desenvolvimento Humano
3	*Profiling*: Uma técnica auxiliar de investigação criminal.	CORREIA, E., LUCAS, S. & LAMIA, A.	Investigar a técnica *Profiling*.	2007	Análise Psicológica
4	The Aggressive Adolescent: clinical and forensic issues	DAVIS, D. L.	Abordar a agressividade, comportamento dos adolescentes e as necessidades de saúde mental dos adolescentes em instituições correcionais.	2013	Livro

5	Personalidade e psicopatia: implicações na diagnósticas infância e adolescência.	DAVOGLIO, T. R., GAUER, G. J. C., JAEGER, J. V. H. e TOLOTTI, M. D.	Este artigo de revisão de literatura examinou o construto da psicopatia associado ao desenvolvimento da personalidade em crianças e adolescentes, privilegiando as questões diagnósticas incipientes.	2012	Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal.
6	O trabalho da Inteligência no controle do ne Cri Organizado	MINGARDI, G.	Verificar o trabalho da Inteligência Criminal e a trajetória do PCC, que culminou no confronto de maio de 2006.	2007	Estud. Av
7	Assassinos seriais e os efeitos da sideração no psiquismo e no laço social	MONTEIRO, K. M. S. L.	Analisar a subjetividade dos assassinos seriais e o superego	2014	Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal.
8	A Bela de Datena, a Bela de Buñuel, e seus Símbolos.	PIRES, M. C.	Mostrar os pontos semelhantes do filme A Bela da Tarde e o caso que ficou conhecido como “A Bela do Crime”, de acordo com teorias arquetípicas do herói e da anima.	2014	Revista Extensão em Debate.
9	Perfis Criminais: validade de uma técnica forense.	RODRIGUES, M. J. R.	Temática dos perfis criminais como técnica forense, as vertentes que defim esta área e os contextos da aplicabilidade dos Perfis Criminais.	2010	U. Porto Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar Universidade do Porto.

Ceccarelli (2016) faz reflexões sobre as relações da psicanálise e a criminologia. Além de mencionar brevemente as origens da criminologia, apresenta as primeiras participações da psicanálise na cena do crime. Ao fim, faz algumas considerações em relação a complexidade psíquica presente no ato do criminoso, em que a compreensão se daria apenas com a compreensão de cenários inconscientes.

Já Albuquerque e Stump (2013), abordam uma reflexão das principais características do transtorno de conduta. Enfatiza o processo diagnóstico, os fatores associados ao comportamento antissocial na infância e adolescência. Correia, Lucas e Lamia (2007) discorrem sobre a técnica profiling como técnica auxiliadora para as investigações criminais. Tal técnica pode ser utilizada por diversos profissionais da área criminal/forense.

Davis (2013), fala sobre o problema da violência em nossa sociedade, a violência no tratamento de pacientes com transtornos metais. As características clínicas do jovem violento e homicidas. A falta de conhecimento sobre a extensão do problema e que a juventude mantida em instituições correcionais apresenta problemas emocionais significativos.

Para Davoglio, Gauer, Jaeger e Tolotti (2012) é preciso investigar a presença de traços de psicopatia na infância e adolescência, ou seja, nessa etapa do desenvolvimento muitas manifestações de agressividade, impulsividade, ansiedade que podem ou não envolver violência, são comuns ou caracterizam apenas sintomas isolados e transitórios. Porém, quando persistentes, repetitivos ou violentos passam a ter significado psicopatológico, podendo evoluir durante a vida.

Rodrigues (2010) descreve a técnica profiling e sua utilização em alguns modelos contemporâneos. Mingardi (2007) aborda questões sobre a Inteligência Criminal no Brasil, mais conhecida como Inteligência Policial, e faz uma crítica há tantos órgãos existentes e pouca Inteligência. Monteiro (2014) fala do superego arcaico do assassino em série e sua perversidade. Menciona também que tais assassinos são tratados como ícones da cultura pósmoderna, são idealizados e cultuados nos veículos da mídia, por sua capacidade de inteligência e encanto. Pires (2014) relaciona o caso ocorrido

no Rio de Janeiro, em 2011, em que um homem é assassinado por sua amante, conhecida como “A Bela do Crime”, com o filme “Bela da Tarde”, entrelaçando com a psicologia analítica. Rodrigues (2010) descreve a técnica profiling e sua utilização em alguns modelos contemporâneos.

DISCUSSÃO

Tão pouco quanto se sabe sobre o tratamento dos adultos, ainda menos é sabido sobre as necessidades de saúde mental dos jovens violentos. A base de conhecimento sobre as necessidades de saúde mental dos jovens em instituições correcionais tem sido, historicamente, limitada. Conforme afirmado por Otto *et. al.* (1992 *apud* Davis, 2013), uma revisão dos últimos trinta anos de literatura de pesquisa abordando as necessidades de saúde mental de jovens com transtornos mentais no sistema de justiça juvenil mostra que este assunto recebeu pouca atenção. Essa falta de conhecimento sobre a extensão do problema é paralela à do sistema adulto. Contudo, é geralmente entendido que os jovens no sistema de justiça juvenil têm necessidades de saúde mental seriamente não atendidas. A pesquisa que existe indica que a juventude mantida em instituições correcionais apresenta problemas emocionais significativos e similares aos de jovens tratados em ambientes psiquiátricos, sendo a agressão a principal variável discriminativa para o confinamento (Davis, 2013).

De acordo com Davoglio, Gauer, Jaeger e Tolotti (2012), pesquisas contemporâneas apontam que os principais motivos do desenvolvimento das psicopatologias são resultados de experiências infantis. Pesquisas realizadas em 2005, por Johnson *et al*., confirmaram que crianças e jovens submetidos a experiências traumáticas, como: abuso físico, psicológico, negligência, doença mental parental, punição excessiva e agressiva. Tais indivíduos seriam, potencialmente, mais vulneráveis à presença de traços ou sintomas de transtornos de personalidade. Depois de cristalizados, os autores afirmam que, associam-se fortemente à violência, abuso de drogas, tentativas de

suicídio, comportamentos destrutivos e criminosos, institucionalização, prejuízo global no rendimento e desorganização familiar.

Como dito anteriormente por Aberastury e Knobel (1981), é preciso saber o que é do desenvolvimento normal da adolescência, para isso é importante que o profissional consulte o DSM-V para um diagnóstico correto. Para Albuquerque e Stump (2013), antes dos 18 anos é preciso ter cautela ao diagnóstico de personalidade patológica. Pois, os problemas familiares e sociais, constrói-se a hipótese de uma reação às diversidades encontradas. O autor acrescenta que, caso os comportamentos de má conduta ou antissociais persistam após os 18 anos, mostra-se a importância de investigar tais comportamentos, podendo ser classificados como transtorno de personalidade antissocial (psicopatia/sociopatia).

De acordo com Albuquerque & Stump (2013), é importante enfatizar que até os 7 anos, os limites da criança estão se constituindo, pois, a criança ainda está construindo a capacidade de julgamento (consciência do que pode ou não fazer). Por exemplo: quando um menino de 6 anos coloca o gato no microondas, ele não sabe o risco que está expondo o animal, mas um menino de 8 anos sabe.

Claro que existem exceções, como o caso da menina inglesa de 2 anos chamada Mary Bell (1968). Já nesta idade se mostrava muito diferente de qualquer outra criança. Nunca chorava quando se machucava e destruía todos os seus brinquedos. Aos 4 anos precisou ser contida ao tentar enforcar um amigo na escola. Aos 5 anos, viu um colega sendo atropelado e não demonstrou nenhuma reação emocional. Depois da alfabetização, ficou incontrolável: pichava paredes na escola, incendiou a sua casa e maltratava animais. Aos 11 anos, Mary matou por estrangulamento dois meninos (3 e 4 anos). Antes de ser julgada, Mary foi avaliada por psiquiatras e psicólogos e teve como diagnóstico um gravíssimo transtorno de conduta. Mary foi um caso raro de psicopatia na infância. Estudos mostram que muitos psicopatas sofreram abuso na infância, seja físico, sexual ou psicológico. Na infância de Mary, infelizmente reuniu todos os fatores. Quando comportamentos como os de Mary, aparecem antes dos 10 anos indica uma tendência de persistir ao

longo da vida. Os mesmos autores, Albuquerque & Stump (2013), enfatizam que crianças e adolescentes com transtorno de conduta precisam ser identificadas o quanto antes para que tenha sucesso nas intervenções terapêuticas e ações preventivas.

Monteiro (2014), com enfoque psicanalítico, fala do perfil dos assassinos em série. Nos casos de homicídios em série não se observa uma relação anterior entre vítima e agressor. Os homicidas baseiam-se em fantasias sexuais e sádicas para satisfação de seus impulsos. São atos regidos pela lei do inconsciente, enaltece o ego em seu aspecto narcísico. Tais indivíduos atuam no meio externo por meio da concretização de fantasias arcaicas de destruição do objeto. Esta configuração de psiquismo encontra-se ancorada no funcionamento sádico do superego arcaico, conceito apresentado na obra de Melanie Klein (1926). É possível perceber que existe uma incapacidade do ego do assassino em seguir adiante, pois os medos persecutórios o prendem a um ciclo de compulsão por repetição. Essa situação contamina o psiquismo do indivíduo tornando-os incapazes de amar e desenvolver a confiança no objeto.

O mesmo autor, Monteiro (2014), coloca a importância em ressaltar a fixação da sexualidade em etapas pré-genitais. Nessa etapa, a angústia invade o *self* e o desintegram pelos intermitentes processos de cisão sofridos, conforme descrito por Klein (1958). Classificam-se características da fase prégenital: ódio, voracidade e destrutividade. Com o objetivo de expulsar o sadismo para o meio externo se torna não apenas um mecanismo de defesa, mas paralisa os processos de simbolização responsáveis pela possibilidade de ascensão à posição depressiva (Klein, 1935).

Monteiro (2014) diz que cotidianamente, observamos casos de crianças e adolescentes que atiram em seus colegas na escola, em seus professores; que matam seus pais; ou adolescentes de classes sociais abastadas que colocam fogo em pessoas em situação de risco nas ruas. Dessa forma, os laços sociais perversos da contemporaneidade cultuam a violência. Destaca-se a importância em ampliar o espaço de discussão social.

Observando os estudos de Monteiro (2014) sobre o perfil e análise psicanalítica dos assassinos em série e; o caso Verônica Verone de 18 anos, relatado por Pires (2014), em seu artigo, verifica-se que o perfil do adolescente assassino, seja ele um assassino ou um assassino em série, os perfis destes indivíduos são similares, porém diversos são os motivos que os levam a cometer homicídios. Na visão psicanalítica, ambos apresentam problemas no desenvolvimento do ego.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que o objetivo deste trabalho foi investigar, na literatura científica, o perfil do adolescente assassino, tal objetivo foi alcançado. Observou-se diversas pesquisas que indicaram a má formação do ego como sendo o principal motivo de tais comportamento. Além disso situações vividas pelo indivíduo, como: abuso físico, psicológico, negligência, doença mental parental, punição excessiva e agressiva; seriam fortes indicadores do desenvolvimento de diversas psicopatologias.

Considerando que foram encontrados um número consideravelmente pequeno de pesquisas sobre a análise do perfil criminal, especificamente na visão da psicanálise, se observa a importância de novas buscas de conhecimento neste assunto dentro dessa abordagem.

REFERÊNCIAS

Aberastury, A., & Knobel, M (1981). *Adolescência Normal*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Ceccarelli, P. R. (2016). *A psicanálise na cena do crime*. Paranóptica (Vol. 11, n. 1). Recuperado de http://www.panoptica.org/seer/index.php/op/article/view/425/439.

Albuquerque, R. N. de, & Stump, G. V. (2013). *Transtornos e Desvio de Conduta*. Síndromes: Revista Multidisciplinar do Desenvolvimento Humano. Ed. Atlântica. Recuperado de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/50903203/REVISTASindromes_2013.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1509385302&Signature=OPvW6suClHXbM7LVfHOSj6psZ5E%3D&res

ponse-contentdisposition=inline%3B%20filename%3DTranstornos_e_desvios_de_condu t a_Mutismo.pdf#page=7.

Correia, E., Lucas, S., & Lamia, A. (2007). *Profiling: Uma técnica auxiliar de investigação criminal*. Análise Psicológica (pp. 595-601). Recuperado de http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/468/pdf.

Davis, D. L. (2013). The Aggressive Adolescent: clinical and forensic issues. Ed. Routledge. Binghamton, NY. Recuperado de https://books.google.com.br/books?id=56e3AwAAQBAJ&printsec=frontcov e r&dq=the+aggressive+adolescent&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwi3-fji6bWAhUHS5AKHbs7D9AQ6AEILTAB#v=onepage&q=the%20aggressive %2 0adolescent&f=false.

Davoglio, T. R., Gauer, G. J. C., Jaeger, J. V. H., & Tolotti, M. D. (2012). Personalidade e psicopatia: implicações diagnósticas na infância e adolescência. Sistema de Información CientíficaRed de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Estudos de Psicologia (pp. 453-460). Recuperado de http://www.redalyc.org/html/261/26125519014/.

Mingardi, G. (2007). *O trabalho da Inteligência no controle do Crime Organizado*. Estud. Av. (Vol. 21 n. 61 São Paulo). Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010340142007000 300004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.

Monteiro, K. M. S. L. (2014). *Assassinos seriais e os efeitos da sideração no psiquismo e no laço social*. Sistema de Información CientíficaRed de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. (São Paulo, pp. 738-748). Recuperado de http://www.redalyc.org/html/2330/233037803014/.

Pires, M. C. (2014). *A Bela de Datena, a Bela de Buñuel, e seus Símbolos*. Revista Extensão em Debate. Recuperado de http://www.seer.ufal.br/index.php/extensaoemdebate/article/view/1175/865.

Rodrigues, M. J. R. (2010). *Perfis Criminais: validade de uma técnica forense*. U. Porto Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar Universidade do Porto. Dissertação de Mestrado em Medicina Legal. Recuperado de https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/45614/2/Dissertao%20de%20Mestrado%20e m %20Medicina%20Legal%20%20PERFIS%20CRIMINAIS.pdf.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REALIDADE NÃO PERCEBIDA

Adriana Navarro Romagnolo[209]

Neliane Lazarini de Sousa[210]

Damiana Angrimani Bonavigo[211]

Miria Benincasa Gomes[212]

Resumo

A inovação tecnológica no campo da saúde é inegável e contibui para o aumento da qualidade de vida e segurança para intervenções médicas de risco, porém, ainda assim, mulheres e/ou bebês são expostos a intervenções e técnicas desnecessárias, que não trazem nenhum benefício a dupla. A maioria dos profissionais de saúde vê a gestação, o parto, o aborto e o puerpério como um processo predominantemente biológico, com valorização do patológico e as técnicas intervencionistas são consideradas de maior importância. Estudos mostram que uma entre quatro mulheres brasileiras relatam ter passado por violência obstétrica, porém acredita-se que esses

[209] Mestranda em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo – UMESP.
[210] Psicóloga Técnica da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP
[211] Graduada em Psicologia pela Universidade Anhanguera, São Paulo
[212] Pesquisadora e orientadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo (UMESP) e professora do curso de Psicologia da Universidade de Taubaté (UNITAU). miria.benincasa@gmail.com

números sejam maiores, pois uma quantidade significativa de mulheres não tem consciência dos procedimentos realizados. Desta forma, tivemos como objetivo realizar um estudo de caso com duas mulheres vítimas de violência obstétrica, que não se enxergam como tal, através da entrevista semi estruturada. Verificou-se que as participantes tiveram intervenções consideradas violência obstétrica pela literatura, porém relataram se sentirem muito bem acolhidas e tratadas, pois a equipe usava nomes carinhosos ao se dirigirem a elas e elas compreenderam que os procedimentos realizados "faziam parte" do protocolo, demonstrando que a violência está arraigada em nossa cultura e muitas vezes não é percebida como tal.

Palavras Chave: Psicologia Obstétrica; Violência Obstétrica; Aspectos Sociais

Introdução

A inovação tecnológica no campo da saúde e dos fármacos é inegável e vem contribuindo de forma contundente para o aumento da qualidade de vida e da margem de segurança para intervenções médicas de risco, mas este progresso não trouxe apenas benefícios. Enquanto, há pouco tempo atrás, mães e bebês morriam pela falta de profissionais capacitados e tecnologia segura para realização de cesarianas, atualmente, esta mesma tecnologia tem causado à dupla (mãe e bebê) grande exposição a risco quando mal indicada. A exposição desnecessária a técnicas e tecnologia que não trazem benefícios e, principalmente, que causem apenas prejuízos para a mãe e/ou para o bebê é considerada violência obstétrica (ACOG, 2014; Diniz, 2009).

Segundo as definições dadas pelas leis da Venezuela e da Argentina, onde a Violência Obstétrica é tipificada, Violência Obstétrica (VO) é caracterizada pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres, ou seja, de sua saúde sexual e reprodutiva, pelos profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições de saúde publicas ou privadas, através do tratamento desumano, abuso da medicalização ou negação desta quando necessária e patologização dos processos fisiológicos, gerando perda da autonomia e capacidade de decidir

sobre seus corpos e sexualidade de maneira livre (Belli, 2013; Parto do Princípio, 2012).

Um dos aspectos mais marcantes de práticas obstétricas no Brasil com VO é a tendência a acelerar o trabalho de parto, desencadeando um total desrespeito à autonomia das mulheres. Os cuidados obstétricos acabam sendo centrados nas decisões do médico, frequentemente, desrespeitando a dinâmica do corpo feminino. As tentativas de controlar o tempo e reduzir a duração do parto explicam o uso excessivo de intervenções, incluindo cesarianas. Este processo começa no pré-natal, quando as mulheres não são informadas sobre as melhores práticas, os benefícios do parto normal e assistência obstétrica adequada. Esse processo continua durante o trabalho de parto com a imposição de uma cascata de intervenções que não são baseadas em evidências científicas e resultam em experiências negativas de parto (Andrade & Lima, 2014; ANS, 2008). As intervenções mais usadas como rotina no Brasil apesar de não terem evidencias médicas para essa prática são: episiotomia (corte na vagina); posição litotômica (posição ginecológica); gotejamento de ocitocina; “dilatação” e ruptura artificial de membrana amniótica e manobra de Kristeller, realizada com as duas mãos, braços ou o corpo do profissional de saúde, empurrando a barriga da mulher para a pelve (Carvalho, Kerber, Busanello, Gomes da Costa, Gonçalves & Quadros, 2010);

Quanto à VO relacionada ao tratamento desumano dos profissionais e técnicos, pesquisas recentes (Belli, 2013; Bowser & Hill, 2010) destacam alguns comportamentos e protocolos observados nos atendimentos nos serviçoes de saúde, como por exemplo: tratar uma mulher em trabalho de parto de maneira a fazê-la se sentir inadequada, humilhada, inferiorizada, incapaz; exigir que a mulher se submeta a procedimentos desnecessários e, muitas vezes dolorosos como raspar os pelos pubianos, realizar lavagem intestinal, manter-se em posição ginecológica; submeter a mulher a vários exames de toque realizados por vários profissionais diferentes sem seu consentimento prévio, mesmo que para o processo de aprendizagem da prática médica; discriminar ou ridicularizar a mulher por alguma característica ou condição pessoal como, por exemplo, evacuar

durante o parto, ser obesa, ter pelos ou estrias, ter muitos filhos, não ter realizado pré-natal, ter tentado ou realizado aborto, ter tentado parir em casa, ser jovem etc (Brasil, 2014; Bowser & Hill, 2010; Diniz, 2005; Parto do Princípio, 2012; Wolff & Waldow, 2008).

Além disso, outro aspecto importante de ser ressaltado, é o impedimento ou dificultar que a mulher tenha um acompanhante de sua escolha durante todo o seu parto e trabalho de parto. Este direito, apesar de comumente negligenciado, é resguardado pela lei Lei 11.108, de 7 de abril de 2005, também chamada Lei do Acompanhante, que garante à parturiente a presença de um acompanhante, de sua livre escolha, durante o trabalho de parto, parto e pós parto (Brasil, 2014; Parto do Princípio, 2012).

Estudo recente da FIOCRUZ (2014) mostra que uma entre quatro mulheres brasileiras relata ter passado por VO. Há a hipótese destes índices terem sido subestimados, pois, uma quantidade significativa de mulheres não tem consciência de que não receber esclarecimentos sobre o que será feito com seu corpo, não dar consentimentos sobre determinadas intervenções, ter seu parto acelerado por conveniência profissional ou receber indicação de cesárea eletiva, são, também, violência obstétrica (Andrade & Lima, 2014; ANS, 2008).

Objetivo

O objetivo deste trabalho foi realizar um estudo de dois casos de duas mulheres que sofreram violência obstétrica conforme os aspectos apontados pela literautra, porém não havia a percepção de que os procedimentos a que foram submetidas fossem violentos e/ou invasivos.

Método

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa de estudo de caso. A amostra por conveniência foi de duas mulheres que tiveram seus partos em uma maternidade

pública do município de São Bernardo do Campo. Os critérios para a inclusão na amostra foram: ter passado pelo processo de parto há, no máximo, 36 meses; ser o único filho(a), mesmo que tenha tido gestações anteriores; estar em uma relação conjugal estável no momento do parto e o bebê não ser prematuro.

O instrumento utilizado foi um roteiro de entrevista com a técnica semi estruturada, e que abordou três grandes temas: a gestação, o parto e o pósparto. As entrevistas foram realizadas no domicílio das participantes, que aceitaram previamente contribuir com o estudo. Este trabalho seguiu as normas de Ética em Pesquisa. **Resultados e Discussão**

Participante M:

A participante relatou que, após passar por uma consulta na UBS foi encaminhada ao hospital, pois a equipe avaliou que havia perda de material viscoso. M. relata que ao chegar no hospital foi submetida por alguns exames e protocolos. Dentre eles, conta: *"Eu fui pro hospital... lá eles fizeram exame de toque...aí eu fiquei morrendo de vergonha, porque tinha vários estagiários, aí eu fiquei - ai meu Deus, que vergonha- só que é o trabalho deles, né? Eles estão aprendendo também. Um colocava a mão, outro colocava a mão, outro colocava a mão e eu falei: ai meu Deus, que vergonha"*.

Além disso, a participante relata que, ao chegar na sala de pré-parto, a enfermeira informou que o chuveiro era gelado, pois estava quebrando. Assim, M. chamou seu tio que é eletricista e este consertou o chuveiro. A todo momento M. dizia que era muito grata por estar no HMU. Ao ser levada para a sala de parto, relata que foi colocada na posição litotômica (deitada). Durante o trabalho de parto, o médico disse que ela não tinha passagem e fez a incisão (episiotomia). Não pediu autorização, e, segundo a participante, apenas fez porque foi preciso. Ela também relata que se sentiu respeitada e bem tratada pela equipe: *"eles foram super atenciosos"*.

Participante K:

A participante relatou chegou ao hospital com dilatação total, foi colocada em posição litotômica, foi utilizado o fórceps e que realizaram o "corte" (episiotomia). Ela relata que em nenhum procedimento foi pedido sua autorização, apenas comunicaram que fariam sem justificar a escolha e a real necessidade dos procedimentos utilizados. K. conta também que o marido esteve com ela apenas durante o momento em que foram tirar o bebê, não esteve com ela no pré-parto e nem depois do nascimento do filho, por impedimento da equipe.

Ao falar sobre o processo de parto e sobre os procedimentos adotados pela equipe hospitalar, K. atribui a necessidade das intervenções à sua inexperiência e diz: *"precisou, pois eu não sabia fazer a força corretamente"*. Além disso, afirma ter sido muito bem tratada, pois todos a perguntavam frequentemente se estava tudo bem.

Nos dois casos analisados, quando questionadas, as participantes descreveram seus partos como "Parto com Assistência Humanizada" e não relatam terem sentido-se vítima de violência obstétrica. Ambas relataram se sentirem muito bem acolhidas e tratadas. Uma das justificativas foi que a equipe se dirigia a elas com palavras carinhosas, como "mãezinha" e perguntavam várias vezes como estavam se sentindo. Todavia, de acordo com os critérios definidos pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial de Saúde, verificou-se que as participantes tiveram intervenções consideradas violências obstétricas. Tais relatos evidenciam que, para muitas mulheres, procedimentos considerados violência obstétrica são normais, esperados e fazem parte do processo.

A discussão sobre a humanização do parto e nascimento ganhou grande representatividade no ano de 1985, em Fortaleza/CE, quando houve a realização de uma conferência sobre tecnologias apropriadas para o parto, pelos representantes e convidados da Organização Mundial de Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). Deste encontro, deu-se como resultado a Carta de Fortaleza, documento este que inspirou muitas ações de mudança e algumas recomendações. Dentre elas, as principais são: a participação das mulheres no desenho e na avaliação dos programas; liberdade

de posição no parto; presença de acompanhantes; abolição de algumas práticas realizadas rotineiramente na assistência ao parto, como a aplicação de enemas, a tricotomia e a amniotomia e o uso seletivo da episiotomia e da indução do parto com ocitócitos.

Ainda na Carta em questão, afirma-se que nada justifica taxas maiores que 10% a 15%, tendo em vista que as menores taxas de mortalidade perinatal estão nos países que mantêm o índice de cesárea abaixo de 10% (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1985).

O conceito de atenção humanizada é muito amplo. Desta forma, no que diz respeito à humanização do parto e do nascimento podemos entender que tal conceito envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam:

- A promoção do parto e do nascimento saudáveis;
- A prevenção da morbimortalidade materna e perinatal;
- A valorização da capacidade de expressão da mulher de seus desejos, medos e vontades diante do processo de parto;
- Os cuidados imediatos com o recém-nascido.
- Condutas profissionais benéficas para a mulher e o bebê, que evitem as intervenções desnecessárias baseadas em evidências cientificamente fundamentadas e, mesmo assim, sob o consentimento da mulher de forma a garantir a preservação de sua privacidade e autoestima.

Além disso, a humanização do nascimento envolve o entendimento de que o parto é um evento que tem a díade mãe-bebê como protagonistas em detrimento da equipe de saúde, que, em um momento de tamanha importância e repleto de significados que é o parto-nascimento, deve se colocar ao lado da mulher e da família em uma posição de quem escuta e apoia antes da que intervém (Brasil. 2001, 2010; Rede Saúde, 2002).

Ao considerar a humanização relacionada ao parto, alguns cuidados merecem especial consideração como:

- A mulher e o bebê devem ser os protagonistas

Toda a estrutura de assistência deve estar voltada a tornar aquela experiência positiva para todos os envolvidos, a mulher, o bebê e a família. A equipe deve ocupar-se da saúde emocional e física, estabelecendo uma boa comunicação com a mulher e com a família, esclarecendo angústias e questionamentos, com linguagem acessível e com tranquilidade na voz. Os profissionais devem estar preparados para respeitar as diferenças culturais e de crenças que envolvem o período da gravidez, do nascimento e da maternidade. Os motivos da adoção de qualquer procedimento devem ser esclarecidos para a mulher para que ela entenda a necessidade e a contribuição desta medida para seu bem estar e de seu bebê (ANS, 2008; Diniz, 2005).

- Acolhimento e cuidado

Para que o atendimento humanizado ocorra a todos, é necessário que a rede de serviços funcione com equidade, universalidade e integridade. Para que a mulher possa ter a opção de que seu parto seja em uma casa de parto, por exemplo, como ocorre em vários países europeus, sua mobilidade para um atendimento hospitalar deve ser acessível e segura, bem como a garantia de vaga hospitalar (Brasil, 2014; Diniz, 2005).

- Empoderamento da mulher para o trabalho de parto e parto

A mulher deve ser sempre chamada pelo seu primeiro nome ou por um apelido de sua escolha. Expressões como *“mãezinha”, “dona Maria”, “minha filha”,* entre outras amplamente divulgadas em entrevistas com mulheres, devem ser evitadas. A equipe deve buscar a todo o momento encorajar a parturiente para aquele momento, mostrar que ela é capaz de vivê-lo e legitimar suas escolhas. Atitudes e palavras agressivas, mesmo que apresentadas de forma sutil devem ser eliminadas da atenção ao parto, assim como julgamentos e censura à mulher devem ser evitados (Ciello et al., 2012; Wolff & Waldow, 2008).

- Inclusão da mulher na tomada de decisões

Além de ter clareza de todo o processo, que terá sido esclarecido anteriormente, ela deve ter ciência que seus desejos e opiniões serão considerados e respeitados sempre, desde que não envolva riscos para a ela e para o seu bebê. Caso sua posição gere riscos, estes deverão ser claramente

apresentados, baseados no compromisso ético com a verdade (ANS, 2008; Diniz, 2003; Wolff & Waldow, 2008).

- Concepção da gravidez e do nascimento como processos saudáveis e fisiológicos

A gravidez é um processo natural do universo feminino e facilitar que ocorra com respeito à fisiologia da mulher, tem demonstrado melhores resultados. As intervenções adotadas devem ser as necessárias, com embasamento científico e com evidente beneficio para a mulher e para o bebê (ANS, 2008; Diniz, 2005; Wolff & Waldow, 2008).

Indicações atuais da OMS e Ministério da Saúde envolvem, durante o trabalho de parto, o fornecimento de bebidas isotônicas, a adoção da posição vertical ou liberdade de movimento e o uso de métodos não-farmacológicos para aliviar a dor, como massagem, chuveiro ou de imersão em água morna para aumentar o conforto materno e facilitar o trabalho de parto. Estas técnicas são acessíveis e de baixo custo, podendo ser fornecidas tanto nos serviços de saúde públicos quanto privados (BRASIL, 2014; Diniz, 2003, 2005; WHO, 2010).

O tipo de parto apresenta-se como uma característica cultural da época, o qual é reproduzido os valores de acordo com a sociedade e o momento historicamente vivido A gravidez é um processo natural do universo feminino e facilitar que ocorra com respeito à fisiologia da mulher, tem demonstrado melhores resultados. As intervenções adotadas devem ser as necessárias, com embasamento científico e com evidente beneficio para a mulher e para o bebê (Goer, Romano & Sakala, 2012; Wolff & Waldow, 2008).

No Brasil, as mulheres com níveis socioeconômicos mais elevados dão à luz em hospitais privados. Enquanto estas estão mais propensas a receber uma cascata de intervenções e medicalização até chegar a uma cesariana, estão menos expostas ao tratamento desumano da violência obstétrica. Aquelas que utilizam o serviço público e, em sua maioria, vivenciam um parto normal, tendem a ser submetidas à episiotomia e tratamentos desumanos pelos profissionais de saúde (Leal et al., 2014).

Atualmente, devido à institucionalização, o modelo de atenção ao parto e nascimento é marcado pela medicalização, pelo abuso de práticas invasivas e desnecessárias com potencial iatrogênico e pela prática abusiva de cesarianas. A institucionalização do modelo de atenção também contribui para que não ocorra a perda de autonomia da gestante através do isolamento de seus familiares e falta de privacidade. Rotinas rígidas são adotadas sem a avaliação crítica de cada caso e não têm sido realizadas práticas adequadas para um bom acompanhamento do trabalho de parto (BRASIL, 2001).

No que se relaciona à melhoria da assistência obstétrica, o Ministério da Saúde tem desenvolvido um conjunto de estratégias a fim de reduzir a morbimortalidade materna e neonatal e ampliar o acesso, a qualificação e a humanização da atenção ao pré-natal, ao parto ao nascimento, ao puerpério, ao recém-nascido e à situação de abortamento. Na direção de qualificar a assistência ao parto, observa-se que a mulher em trabalho de parto e parto necessita receber um cuidado humanizado, o que envolve a possibilidade de acesso aos avanços científicos e principalmente, o exercício da cidadania, priorizando sua liberdade de escolha nos encaminhamentos durante as ações que permeiam o processo de parir (BRASIL, 2001b).

Desta forma, é possível concluir que a atuação do Psicólogo em conjunto com a equipe multidisciplinar tem muito a contribuir dentro do contexto da Psicologia Obstétrica, a fim de de auxiliar as mulheres e as equipes de saúde na construção de um novo paradigma frente às diferentes formas de parir, bem como no desenvolvimento da autonomia, na tomada de decisão e nas questões emocionais e sociais que percorrem todo o processo gravídicopuerperal.

REFERÊNCIAS

ACOG ─ The American College Of Obstetricians And Gynecologists. (2014). Safe Prevention Of The Primary Cesarean Delivery. Obstetric Care Consensus No. 1. American College Of Obstetricians And Gynecologists. *Obstet Gynecol*; 123:693–711. RECUPERADO EM 15/09/2016 DE: http://www.acog.org/resources- and-publications/obstetric-care-consensus-series/safeprevention-of-the-primary-cesarean-delivery

Andrade, M.A.C. & Lima, J.B.M.C. (2014). O Modelo obstétrico e neonatal que efendemos e como qual trabalhamos. *Cadernos HumanizaSUS*, volume 4: 19-46. Recuperado em 19/09/2014 de: http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). (2008). *O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil : cenários e perspectivas / Agência Nacional de Saúde Suplementar*. – Rio de Janeiro, 158 p. Recuperado em 22/09/2014 de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modelo_atencao_obstetrica.p df

Belli, L.F. (2013). La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos . *Revista Redbioética*/UNESCO, Año 4, 1 (7): 25-34.

Bowser, D. & Hill, K. (2010). Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-Based Childbirth Harvard School of Public Health. University Research Co., LLC. Recuperado em 22/09/2014 de http://tractionproject.org/sites/default/files/Respectful_Care_at_Birth_920-101_Final.pdf

Brasil. (2014). Ministério da Saúde. HumanizaSUS 4: *Humanização do Parto e do Nascimento*. Recuperado em 15/09/2014 de: http://www.abenfomg.com.br/site/arquivos/outros/107_Caderno_Humanizasus_v4_HUMANIZA%C3%87%C3%83O_PARTO_2014.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização*. Brasília, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher***.** Brasília, 2001b. 199 p.

Carvalho, V.F.; Kerber, N.P.C.; Busanello, J.; Gomes da Costa, M.M.; Gonçalves, B.G. & Quadros, V.F. (2010). Práticas prejudiciais ao parto: relato dos trabalhadores de saúde do sul do Brasil. *Rev. Rene*, vol. 11, Número Especial, p. 92-98.

Ciello, C.; Carvalho, C.; Kondo, C. Delage, D.; Niy, D.; Werner, L.; Santos, K.S. Parto do Princípio. (2012). *Dossiê da Violência Obstétrica "Parirás com dor***"** elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 20 de dezembro de 2015. Diniz CSG. (2005) Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Cienc Saude Coletiva*. 10(3):627-37

Diniz, CSG. (2009). Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v. 19, p. 313326.

Diniz, C. S. G. *O que nós como profissionais de saúde podemos fazer para promover os direitos humanos das mulheres na gravidez e no parto*. Projeto Gênero, Violência e Direitos Humanos – Novas Questões para o Campo da Saúde. Departamento de Medicina Preventiva – Faculdade de Medicina USP, 2003. Recuperado de <http://www2.fm.usp.br/gdc/docs/preventivaextensao_2_cartilhaparto.pdf Acesso em: 22 set. 2015.

FIOCRUZ – Fundação Osvaldo Cruz. (2014). Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre parto e Nascimento. *Cadernos de Saúde Pública*: vol 30. Suplemento 2014. Recuperado em 14/09/2014 de: http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_943835885.pdf

Goer, H; Romano, A.; Sakala, C. (2012). Vaginal or Cesarean Birth: What is at stake for woman and babies. *New York: Childbirth Conection*. Disponível em: <https://childbirthconnection.org/pdfs/vaginalorcesareanbirth.pdf>. Acesso em: em 15 set. 2015

Leal, M. C.; Pereira, A. P. E.; Domingues, R. M. S. M.; Filha, M. M. T.; Dias, M. A. B.; Nakamura-Pereira, M.; Bastos, M. H.; Gama, S. G. (2014) Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, supl. 1, p. S17-S32,

Parto do Princípio. (2012). *Dossiê da Violência Obstétrica "Parirás com dor"* elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Recuperado em 16/09/2014 de: http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf

Rede de Saúde. *Dossiê Humanização do Parto*. São Paulo: Rede Nacional Feminista de Saúde Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, 2002.

Wolff, L.R. & Waldow, V.R. (2008). Violência Consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. *Saúde Soc. São Paulo*, v.17, n.3, p.138-151.

World Healt Organization - WHO. (1985) Appropriate technology for birth. *Lancet*, v. 2, p. 436-437, 1985.

_____. (2010) *The Global Numbers and Costs of Additionally Needed and Unnecessary Caesarean Sections Performed per Year:* Overuse as a Barrier to Universal Coverage, Recuperado de 14 set. 2015.<http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/30C-sectioncosts.pdf>.

METODOLOGIA IRDI EM CRECHE PÚBLICA E PARTICULAR COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAUDE MENTAL

Ana Paula Magosso Cavaggioni[239]
Michelle Cristine Tomaz de Oliveira[240]
Miria Benincasa[241]

Resumo

A coletivização precoce de crianças de 0 a 3 anos de idade, por meio de sua crescente inserção em Centros de Educação Infantil (CEIs), da rede pública ou particular, torna necessário o desenvolvimento de estratégias de promoção de saúde mental que abarquem o desenvolvimento da subjetividade nestes diferentes ambientes. Este trabalho, recorte da pesquisa "Metodologia IRDI: uma intervenção com educadores a partir da psicanálise", consiste em comparar os resultados encontrados uma CEI pública e uma privada no ABC Paulista, analisando as diferenças obtidas, o impacto no desenvolvimento psíquico das crianças e a Metodologia IRDI como estratégia de promoção de saúde mental nesses contextos. Durante 9 meses, 17 crianças foram acompanhadas com os IRDIs. Aos 3 anos, uma subamostra, determinada segundo critérios estatísticos, foi submetida à Avaliação Psicanalítica aos 3 anos (AP3). Foram analisados os indicadores ausentes ao início e final do acompanhamento e o desfecho da AP3, articulando-os com as diferenças observadas nas CEIs, partindo do referencial psicanalítico. Constataram-se diferenças entre as CEIs em aspectos que podem influenciar no desenvolvimento psíquico dos bebês. Apesar destas diferenças, o acompanhamento pela Metodologia IRDI mostrou-se uma ferramenta importante na redução do impacto destas no desenvolvimento psíquico dos bebês em situação de coletivização precoce.

Psicóloga, Doutoranda em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo – UMESP

[240] Psicóloga, pesquisadora bolsista FAPESP pelo grupo de pesquisa sobre Desenvolvimento do Bebê

[241] Professora Doutora da Universidade Metodista de São Paulo - UMESP

Palavras-chave: Saúde Mental; Educação Infantil; Indicadores de Risco de Desenvolvimento Psíquico; Bebê.

Introdução

No Brasil, as creches surgiram por volta de 1870, com objetivo não apenas de atender os filhos das mulheres que precisavam trabalhar para complementar a renda familiar, mas também os filhos de empregadas domésticas. Desde o seu surgimento estiveram, também, estreitamente relacionadas ao atendimento da população de baixa-renda, promovendo um trabalho de cunho essencialmente assistencial, voltado às necessidades relacionadas à alimentação, higiene, saúde e segurança das crianças das classes menos favorecidas. (Oliveira, Mello, Vitoria & Rossetti-Ferreira, 1992; Faria, 1997; Campos et al, 1993). A partir da história do surgimento das creches no Brasil, observa-se que estas não foram criadas para atender as necessidades das crianças pequenas, mas sim em resposta à necessidade da mulher de incorporar-se no mercado de trabalho (Cataldi, 1992).

Desde o final do século XIX, passaram a ser construídas pré-escolas que realizavam um trabalho voltado para a educação e desenvolvimento cognitivo e afetivo das crianças, destinadas exclusivamente às crianças provenientes das camadas mais privilegiadas. Tal cuidado nem era cogitado nas creches que atendiam às classes menos favorecidas, sendo o ensino préescolar disponibilizado a eles apenas muito mais tarde (Oliveira & Ferreira, 1989). Por volta de 1970 houve um desenvolvimento intenso do setor privado da educação pré-escolar destinada às classes média e alta, distinguindo-se das creches por seu caráter pedagógico e de cuidado com o desenvolvimento infantil em seus aspectos cognitivos, emocionais e sociais. Paralelamente, nos grandes centros urbanos passou a haver intensa reivindicação da população por creches de qualidade, especialmente através da pressão de alguns movimentos em áreas de periferia, como o movimento feminista, a

pastoral da criança e sociedade de amigos do Bairro, exigindo-a como um direito do trabalhador e dever do Estado, e como espaço de educação adequado às crianças pequenas (Oliveira, 1988; Rosemberg, 1989).

O estado tem sido incapaz de suprir a demanda da população por vagas em creches. As prefeituras criaram então o projeto de creches parceiras, atualmente chamadas de parceiras, com o objetivo de ampliar a oferta de vagas. A creche parceira consiste em uma parceria estabelecida entre a Prefeitura e entidades sociais, filantrópicas ou religiosas, que "devem ser entendidos como espaços coletivos privilegiados de vivência da infância, que visam contribuir na construção da identidade social e cultural das crianças, fortalecendo o trabalho integrado do cuidar e do educar, numa ação complementar à da família e da comunidade, objetivando proporcionar condições adequadas para promover educação, proteção, segurança, alimentação, cultura, saúde e lazer, com vistas à inserção, prevenção, promoção e proteção à infância" (SME, 2011). Com isso, encontramos atualmente em vários estados brasileiros três espaços diferentes destinados ao atendimento de crianças de 0 a 3 anos de idade: os Centros de Educação Infantil (CEIs) diretos, os CEIs parceiros e os CEIs de iniciativa privada.

Observa-se que, ao longo dos anos, a realidade da creche como um local de atendimento apenas à população de baixa renda foi se modificando, ocorrendo um aumento no número de creches e escolas maternais em todas as classes sociais, frequentadas até mesmo por filhos de mulheres que não trabalhavam fora, mas que buscam estes espaços de socialização e educação para seus filhos (Campos et al, 1993). O fato de várias famílias, de diferentes classes sociais inserirem seus filhos em creches colaborou para que estas se tornassem, pelo menos em teoria, um equipamento e um direito sobretudo educativo.

Ao longo da última década, observa-se aumento significativo da inserção na escola de crianças de 0 a 3 anos, que permanecem por longos períodos diários nos CEIs, normalmente de 8h a 12 horas diárias (DIEESE, 2007). O aumento da entrada de bebês nos CEIs, principalmente durante o primeiro ano

de vida, implica em separações precoces e diárias do bebê de sua mãe em uma fase em que esta relação particularizada é a base para a constituição psíquica do bebê (Mariotto, 2009).

Pesquisas contemporâneas em neurociências vêm demonstrando como as experiências afetivas vividas pelo recém-nascido afetam tanto seu desenvolvimento emocional quanto seu desenvolvimento cognitivo (Verny e Weintraub, 2014). Da mesma forma, a psicanálise vem cada vez mais se dedicando ao estudo e compreensão das fases mais iniciais da vida do ser humano devido ao reconhecimento de que as mais primitivas experiências do bebê, bem como a qualidade de suas primeiras relações, servirão de protótipo para as relações posteriores. Ou seja, as experiências originais vividas podem dar lugar a uma vida mental saudável ou a situações de sofrimento psíquico, segundo a qualidade de suas primeiras relações. (Bowlby, 1988; Spitz, 1945; Winnicott, 1978).

É evidente que o trabalho com bebês e crianças pequenas requer atenção e cuidados diferenciados daqueles praticados com as crianças maiores, sendo imprescindível o desenvolvimento de estudos nesta área, especialmente numa realidade em que as mães necessitam voltar ao trabalho poucos meses após o nascimento do bebê. O que é oferecido ao bebê no ambiente de CEI? Defrontamo-nos ainda com diferenças significativas no atendimento oferecido à população de classes sociais diferentes? Se sim, estas diferenças impactam na constituição subjetiva do bebê?

Objetivos e justificativa

O presente estudo trata de um recorte da pesquisa "*Metodologia IRDI: uma intervenção com educadores a partir da psicanálise*" (Kupfer et al, 2012), cujo objetivo consistiu em avaliar a metodologia IRDI no trabalho de formação de educadoras de B1 e B2 e na promoção de saúde mental em crianças de 0 a 18 meses que frequentavam instituições de educação infantil. A referida pesquisa partiu do pressuposto de que a metodologia IRDI poderia auxiliar os educadores a tornarem-se agentes ativos na promoção de saúde mental das crianças sob seus cuidados, colaborando assim para a redução da incidência de entraves no

desenvolvimento psíquico das mesmas. A pesquisa estendeuse durante os anos de 2012 e 2013, com a participação de 107 educadores e 364 crianças de 26 CEIs localizadas na Grande São Paulo e em Curitiba.

Durante o trabalho de campo realizado na referida pesquisa (Kupfer et al, 2012), foram acompanhados dois CEIs, sendo um da rede conveniada e outro da rede particular, objetos do presento trabalho, constatando inúmeras diferenças entre ambas, como na rotina, ambiente, atividades lúdicas e pedagógicas por exemplo. Este trabalho tem o objetivo de verificar, através da análise da marcação dos IRDIs destas crianças, bem como do desfecho da Avaliação Psicanalítica aos 3 anos (AP3), daquelas que foram sorteadas no contexto da pesquisa-mãe, se estas diferenças impactaram na constituição subjetiva do bebê, partindo de um referencial psicanalítico. Este trabalho não se propõe a realizar uma análise passível de generalizações, mas descrever e analisar a experiência vivenciada no ambiente das duas instituições participantes e verificar a efetividade na Metodologia IRDI na promoção de saúde mental nesses dois contextos, contemplando suas diferenças.

Método

Durante a pesquisa "*Metodologia IRDI: uma intervenção com educadores a partir da psicanálise*" (Kupfer et al, 2012), um grupo de 27 pesquisadores visitou semanalmente os CEIs durante o ano de 2012, acompanhando tanto as educadoras em serviço, quanto as crianças através do IRDI - Indicadores de Risco Psíquico para o Desenvolvimento Infantil por, no mínimo, 9 meses. O registro da presença ou ausência dos IRDIs, sendo a ausência indicativa de entraves no desenvolvimento ou na constituição psíquica, servia tanto para nortear as intervenções realizadas durante o acompanhamento em serviço quanto as reuniões periódicas com as educadoras, realizadas com o intuito de dirigir o olhar das mesmas para as crianças com indicadores ausentes na busca de torná-los presentes. Aos 3 anos, uma subamostra, determinada segundo critérios estatísticos, foi submetida à Avaliação Psicanalítica aos 3 anos (AP3).

Foram acompanhadas neste estudo 17 crianças, 7 da CEI parceira e 10 da rede privada da região do Grande ABC. Destas, 7 foram sorteadas para realização da AP3, sendo 4 da rede privada e 3 de CEI parceira. Foram analisados os indicadores ausentes ao início e final do acompanhamento, bem como o desfecho encontrado na AP3, articulando estes dados com as diferenças observadas nas duas instituições, partindo de um referencial psicanalítico.

Resultados e Discussão

Observou-se entre as duas CEIs diferenças significativas em aspectos que podem influenciar no desenvolvimento psíquico dos bebês: processo de adaptação, estabelecimento da rotina, infraestrutura e materiais oferecidos, bem como a posição ocupada pelas educadoras diante da criança, pais e autoridades da instituição. Apesar de Winnicott (1983) considerar que há um potencial inato no ser humano rumo ao desenvolvimento e integração através do processo de maturação, o fato de ser inato não garante sua ocorrência. Sua ocorrência dependerá de um ambiente facilitador, suficientemente bom, que responda às necessidades de cada criança. Para ele, portanto, o ambiente, em especial o ambiente inicial da criança, exerce um papel fundamental para o desenvolvimento psíquico. Desta forma, pensar o impacto dessas diferenças nos cuidados com os bebês mostra-se fundamental.

A permanência do bebê por longos períodos em CEIs os tornam responsáveis pela maior parte do estabelecimento da rotina diária da criança precisando, desta forma, garantir que sua rotina, horários, espaços, atividades e profissionais estejam adequados para a promoção de um desenvolvimento saudável deste que está sob seus cuidados num período da vida que é base para saúde mental (Winnicott, 1983). É importante que os CEIs estejam preparados para dar continuidade à função materna que ofereceu confiança ao bebê nos primórdios de sua vida, suprindo as necessidades do bebê quando esta se encontra ausente, executando sua função não apenas através de técnicas, mas com afeto e respeito à criança que está diante de si, sendo capaz

de supor no bebê a existência de um sujeito, tratando-o como tal, com direito de falar, ser ouvido e compreendido em sua condição de desenvolvimento. As necessidades dos bebês não são estáticas, mas em transformação constante, necessitando de um adulto que as percebam e as atendam de forma adequada. O trabalho realizado com bebê em CEIs deve garantir as condições mínimas necessárias ao desenvolvimento saudável do mesmo, suplementando e ampliando a função desempenhada pela mãe em casa. (Winnicott, 1975).

Os 17 bebês foram acompanhados semanalmente através dos IRDIs. A identificação dos indicadores ausentes, que sinalizavam risco de desenvolvimento dos bebês, norteavam as intervenções realizadas com as educadoras que tinham o objetivo de presentificar estes indicadores, evitando a cristalização de possíveis quadros psicopatológicos.

Observou-se nas crianças da CEI da rede parceira 6 indicadores de risco de desenvolvimento psíquico predominantemente ausentes (4, 6, 7, 8, 22, 24), sendo quatro deles do eixo teórico estabelecimento da demanda, um do eixo alternância presença/ausência e um do eixo função paterna. Nas crianças da CEI da rede particular, observa-se a ausência de 9 indicadores (1, 4, 5, 6, 7, 8, 22, 24, 26), sendo um deles o único referente ao eixo suposição do sujeito, 3 do eixo estabelecimento da demanda, 3 do eixo alternância presença/ausência e 2 do eixo função paterna.

Interessante notar que, apesar do CEI da rede privada oferecer uma rotina mais individualizada às necessidades da criança e disponibilizar uma proporção mais favorável da quantidade de educadores por bebê, encontramos ausente o único indicador do eixo suposição do sujeito, indicativo de risco psíquico: “quando a criança chora ou grita a professora sabe o que ela quer”. A ausência deste indicador parece estar relacionada com a necessidade observada, por parte das educadoras, em calar este choro o mais rápido possível para que pais ou outros funcionários não o escutem, recorrendo à chupetas e paninhos sem ocupar-se do tempo necessário à compreensão do que a criança quer comunicar através deste choro. Desta forma, fica comprometida a possibilidade de antecipação, pelo educador, de um sujeito

psíquico no bebê, antecipação esta fundamental para a construção da subjetividade (Kupfer, 2009).

Na CEI parceira, 4 dos 6 indicadores encontrados ausentes estão relacionados ao eixo teórico estabelecimento da demanda, a partir do qual as reações da criança, como o choro por exemplo, são reconhecidas pela professora como um pedido que a criança dirige a ela, o que permite a construção de uma demanda, uma demanda de amor, que este sujeito dirigirá a todos com quem vier a se relacionar (Kupfer, 2009). O excesso de trabalho vivido pelas educadoras, a necessidade de atender a uma rotina rígida de horários referentes aos cuidados com as crianças, somado a visão assistencialista e pedagógica predominantes, não deixam espaço ou tempo para o reconhecimento das demandas das crianças.

Após os 9 meses de acompanhamento através da Metodologia IRDI, foi possível observar diferenças na presença ou ausência dos indicadores nas crianças acompanhadas nas duas instituições. Observou-se a presentificação de vários indicadores nas crianças das duas instituições, bem como uma redução na quantidade de indicadores ausentes.

No CEI parceiro, observamos ainda a ausência de 3 indicadores (7, 22 e 24), dos eixos estabelecimento da demanda, alternância presença/ausência e função paterna, respectivamente. Observou-se uma porcentagem elevada de ausência do indicador 24, provavelmente relacionada ao fato da maioria das crianças não possuir uma educadora de preferência, recorrendo a que permanece presente na ausência de uma delas. Na ocasião da observação, uma das educadoras machucou o pé, precisando afastar-se por 2 meses, sendo observado reação à ausência prolongada apenas em relação às crianças que mantinham com ela uma relação de preferência.

Já no CEI da rede privada, encontramos a ausência de 4 indicadores (8, 22, 24 e 26), sendo 2 da eixo alternância presença/ausência e 2 do eixo função paterna, respectivamente. Observa-se um índice de ausência mais elevado nos indicadores referentes ao eixo função paterna. Apesar dos avanços alcançados no acompanhamento em serviço das educadoras em relação a percepção de sua importância como agente de promoção de saúde mental dos bebês sob

seus cuidados e no aproveitamento das condições de trabalho e de particularização dos bebês, ainda permanece fortemente presente a necessidade de atender e agradar aos pais das crianças e a própria instituição. Desta forma, as professoras buscam atender a todos os desejos das crianças que mais se manifestam através do choro ou da birra, na tentativa de evitar tais manifestações.

Apesar das diferenças encontradas entre a CEI da rede privada e a parceira e o impacto inicial destas no desenvolvimento psíquico dos bebês, com maior prejuízo nas crianças da CEI privada, ao final não foi observada diferença no desenvolvimento subjetivo dos bebês. Tal achado mostrou-se relacionado à particularização na relação educador-bebê, promovida pelo acompanhamento em serviço das educadoras por meio da Metodologia IRDI (Kupfer, 2009).

Considerações Finais

Apesar das diferenças encontradas nos cuidados com os bebês e crianças pequenas oferecidos nos CEIs da rede privada e parceiro, observa-se a obediência a uma lógica institucionalizada nos padrões da pedagogia escolar que se impõe sobre as crianças e sobre os educadores que vivem grande parte do tempo de suas vidas nesta instituição. As regras e condições de cuidados com as crianças são organizadas como uma estrutura externa que não considera todos os sujeitos envolvidos: educadores, crianças e suas famílias, mas sim a ordem, as aparências, a garantia da realização das tarefas relacionadas à higiene, saúde e segurança. Os CEIs precisam adaptar-se às necessidades das crianças, de acordo com as especificidades de cada faixa etária, não ao contrário.

As diferenças entre os cuidados oferecidos às crianças de acordo com a instituição que esta frequenta (parceira ou privada) podem impactar positiva ou negativamente a construção subjetiva da criança. O acompanhamento em serviço por meio da Metodologia IRDI mostra-se uma ferramenta importante na redução do impacto destas diferenças no desenvolvimento psíquico dos bebês, contribuindo para o ambiente da creche enquanto espaço de cuidado promotor de saúde mental para o bebê.

Referências

Bowlby, J. (1988). *Cuidados maternos e saúde mental*. São Paulo: Martins Fontes.

Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (2007). *Anuário dos trabalha-dores (*8ª ed). São Paulo: Autor.

Cataldi , M. C. C. (1992) Modificações sociais e a participação da mulher no mercado de trabalho. In Gayotto, M. L. C. et al. *Creches: desafios e contradições da criação da criança pequena.* São Paulo: Leone.

Campos, M.M., Rosemberg, F., & Ferreira, I.M. (1993). *Creches e pré-escolas no Brasil*. São Paulo: Cortez.

Kupfer, M. C. M. et al. (2009). Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. *Latin American Journal of Fundamental Psychopathology Online*, 6(1), 48-68.

Kupfer, M. C. M., & Pesaro, M. E. (2012). Metodologia IRDI - uma intervenção com educadores de creche a partir da psicanálise. *Anais Colóquio de Psicanálise Com Crianças*, 2,São Paulo

Mariotto, R. M. M. (2009*). Cuidar, educar e prevenir: As funções da creche na subjetivação de bebês*. São Paulo: Escuta.

Oliveira, Z. M. R. A creche no Brasil: mapeamento de uma trajetória. *Revista da Faculdade de Educação*. São Paulo, v.14, n.1, p43-52, 1988.

Oliveira, Z. M. R., & Ferreira, M. C. R. (1986). Propostas para o atendimento em creches no município de São Paulo: histórico de uma realidade. In: Rosemberg, F. (Org.) *Creche*. São Paulo: Cortez.

Oliveira, Z. M., Mello, A. M., Vitória, T., & Rossetti-Ferreira, M. C. (1992). *Creches: Crianças, faz de conta & cia*. Petrópolis: Vozes.

Rosemberg, F. (1989). *(Org.) Creche*. São Paulo: Cortez.

Secretaria Municipal de Educação de São Paulo. (2011). *Portaria 3479/11*. http://www3.prefeitura.sp.gov.br/cadlem/secretarias/negocios_juridicos/cadlem/integra.asp?alt=09072011P%20034792011SME

Spitz, R. A. (1945). Hospitalism: an inquiry into the genesis of psychiatric condition in early childhood (I). *Psychoanal Study Child,* 1, 53-74.

Verny, T. R., & Weintraub, P (2014). O Bebê do Amanhã - um novo paradigma para a criação dos filhos. São Paulo: Barany.

Winnicott, D. W. (1978). Desenvolvimento emocional primitivo. In D. W. Winnicott (Org.), Textos selecionados: *Da pediatria à psicanálise* (2ª ed. pp. 269-285). Rio de Janeiro: Francisco Alves.

Winnicott, D. W (1983*). O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Winnicott, D. W. (1975). *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar.

SEXUALIDADE COM TRAVESTIS: QUESTÕES IDENTITÁRIAS E DE GÊNERO

Damiana Angrimani Bonavigo[213]

Adriana Navarro Romagnolo[214]

Neliane Lazarini de Sousa[215]

Miria Benincasa Gomes[216]

.

Resumo

É real e notável que a da sexualidade ainda seja um assunto acompanhado de tabus e pré-conceitos. Em relação aos homossexuais e bissexuais isto ainda é muito forte, mas quando a questão da bissexualidade e da homossexualidade se complementam com o travestismo, o estranhamento, a violência e a intolerância são ainda maiores. Desta forma, o presente trabalho teve como objetivo realizar um estudo sobre as relacionadas à sexualidade, gênero e identidade. Foram realizadas entrevistas abertas com homossexuais, travestis, uma moradora da cidade de 76 anos e um mensageiro de santo. Foi possível notar que situações relacionadas a gênero e sexualidade são mutáveis, de difícil definição e que as várias facetas destas causam estranhamento e distanciamento das pessoas.. Podemos considerar que a violência direcionada a elas seja não pela ocupação de um lugar feminino, mas pela pretensão à transitividade e por escapar à classificação social.

[213] Graduada em Psicologia pela Universidade Anhanguera, São Paulo.
[214] Mestranda em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo – UMESP
[215] Psicóloga Técnica da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP
[216] Pesquisadora e orientadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo (UMESP) e professora do curso de Psicologia da Universidade de Taubaté (UNITAU).

Palavras Chave: Homossexualidade. Gênero e sexualidade. Identidade.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o movimento homossexual teve seu ponto inicial na década de 50, quando ainda não havia qualquer movimento social organizado no país. Neste período, há momentos marcados pela sociabilidade, como assembleias e reuniões. Entretanto, a organização de cunho mais político acontece apenas nos anos 70 com a formação de grupos e jornais caseiros (Oliveira, 2010). Contudo, o movimento homossexual nos anos 80 se afasta das identidades, até então chamadas de desviantes. Claro exemplo disso são as travestis, que segundo Simões and Facchini (2009),estão em posição mais vulnerável aos crimes violentos (...) por estarem expostas à pobreza, à identidade de gênero percebida como desqualificada, a proximidade estabelecida com a prostituição, o delito e o comércio de drogas ilícitas". De acordo com Bendassolli (2007), o ser humano é mutável e sofre influências todo o tempo da história e dos acontecimentos. Na pós-modernidade, o sujeito é definido de maneira provisória e não mais de forma duradoura. É mais fluido, indeterminado, mais ligado aos riscos e liquidez. Assim, a tensão presente nas discussões teóricas atuais sobre movimentos sociais consiste em seus agentes insistirem em tornar categorias essenciais, para se fortalecerem politicamente e vocalizar demandas, no entanto, a fluidez identitária não pode deixar de ser levada em conta (Oliveira, 2010). Dessa forma, segundo Garcia (2009), a travesti pode ser entendida como uma figura que excede às classificações normativas associadas ao gênero e sexualidade presentes em nossa sociedade, não classificada ou prevista pelo aparato médico-jurídico. Da mesma forma, ao reivindicar um lugar social não reconhecido como legítimo, as travestis nos desafiam, nos desconstroem e permitem que sejam questionados quais os campos de saber e poder construídos até então. Para a pesquisa bibliográfica foram pesquisados autores específicos de obras ligadas ao universo GLBTT (Gays, Lésbicas,

Bissexuais, Travestis e Transgêneros) como Garcia, Tussi, Simões e Facchini, entre outros.

Além de pesquisa e coleta de dados bibliográficos, foram realizadas entrevistas abertas com moradores da cidade de Moreno que enriqueceram o trabalho e, consequentemente, As entrevistas permitiram que a aproximação da realidade local e, mais do que isso, ouvisse relatos de pessoas que estão diretamente conectadas ao meu objeto de estudo.

OBJETIVO

Assim, nesse contexto, o escopo desse trabalho foi discutir a situação de travestis adolescentes moradoras de uma cidade do interior de Pernambuco. Assim, a partir dos relatos obtidos localmente, objetivou-se discutir a respeito do lugar ocupado por estas pessoas na sociedade, a questão de identidade e da aceitação das mesmas pela sociedade e por si próprias.

MÉTODO

O estudo foi realizado na cidade de Moreno, em Pernambuco. O local foi escolhido por apresentar quatro meninos travestidos como menina, com idades por volta de 12 anos. A pesquisa teve como protocolo recortes do discurso dos sujeitos entrevistados durante visitas realizadas à localidade. As entrevistas foram gravadas e transcritas e o trabalho de campo privilegiou observações e entrevistas em profundidade de orientação etnográfica.

As entrevistas foram realizadas com quatro adolescentes travestis, uma senhora moradora da cidade há mais de 70 anos, o presidente da associação GLBTT, uma travesti conhecida como a “primeira travesti da cidade” e um “mensageiro de santo”. O critério de escolha para a formação desse grupo deuse por meio da indicação entre os próprios informantes, possibilitando, portanto, o ingresso da pesquisadora na rede social dos

mesmos. Os nomes próprios dos participantes utilizados neste estudo são fictícios, de modo a preservar o anonimato e a confidencialidade dos dados.

As entrevistas foram realizadas individualmente. As entrevistas foram audiogravadas mediante anuência das participantes e, posteriormente, transcritas na íntegra e de forma literal para análise compreensiva. Foi utilizado para esta pesquisa o instrumento de avaliação relato de experiência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sobre a realidade das travestis na cidade de Moreno, foi possível observar que há diferentes visões sobre as mesmas. A senhora de 76 anos, quando perguntada diretamente sobre o que ela achava dos meninos vestidos de menina na cidade, responde: “Meninos que se vestem de meninas? Por quê? Não, não sei, nunca vi. Você veja, já vi rapazes que tem aquele comportamento meio... você sabe... Mas dizer que se vestem de menina nunca vi não”. (O. é moradora da cidade há mais de 70 anos).

Depois de mais algumas perguntas relacionadas à existência das travestis na cidade a senhora respondem: “A gente sabe que tem pessoas com comportamento diferente e tudo mais, mas eu mesmo não procuro saber nada da vida de ninguém, entendeu? Acho que tem aquilo que chamam de travesti essas coisas toda (sic), isso tem em toda cidade, aqui não poderia ser diferente” (idem). Pode-se considerar que esta postura de negação à existência das travestis vem desde o advento do cristianismo quando pregava-se que as relações sexuais tinham como único fim a procriação (Rodrigues & Lima, 2008). A partir daí, tudo o que fugia deste modelo proposto pelas doutrinas judaico-cristãs era considerado “pecado” ou até mesmo “doença”. Quando a entrevistada “esquece” que as travestis existem na cidade pode ser por conta de um desejo inconsciente de eliminar as travestis da sociedade pelo fato delas não fazerem parte da matriz heterossexual (Garcia, 2009).

Quanto à infância das travestis “novinhas” é possível perceber nos relatos que, parecia haver certa aceitação em relação aos meninos

futurastravestis por parte das mulheres da casa, os homens, em sua maioria os rejeitavam. Desde pequenos começaram as ofensas, questionamentos sobre a sexualidade e também as agressões. Desde muito cedo, já existem conflitos com a questão da sexualidade que eram percebidos pelas travestis, por membros de suas famílias e amigos: “Desde novinho, minha mãe me dava carrinho para brincar e eu não queria. Jogava de lado. Aí sabe aquelas bonecas de milho, então era com elas que eu brincava minha mãe conta que eu nunca gostei de carro. Aí eu ia brincar com as meninas e elas diziam, eu sou a noiva e você é o noivo e eu dizia que não, que eu era a noiva”. (P. travesti do grupo das “novinhas” hoje com 17 anos). “A minha história é muito longa e não teve final feliz. Porque na minha família só quem me aceita é minha mãe, já painho é aquela coisa, é por hora que ele me aceita. Ele diz a todo mundo que eu sou o micróbio da família, a pior decepção. E sabe que na minha família da parte de pai tem gay, mas ninguém aceita. Realmente minha mãe é uma ótima mãe, para o que eu sou, posso abrir a boca e dizer que eu tenho uma mãe”. (P. travesti do grupo das “novinhas” hoje com 17 anos). Podese perceber em todos os casos, a preferência por companhias e brincadeiras tipicamente femininas e o afastamento do grupo de meninos além do fato de a maioria delas ter sido criada pela avó, tia e mãe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a pesquisa foi possível perceber que questões relacionadas a gênero e sexualidade são extremamente mutáveis e de difícil definição e as travestis ainda representam um tabu social chegando a causar certo estranhamento e distanciamento. Foi possível perceber que a travesti chega a ser entendida como uma figura que nem sempre se inclui nas classificações associadas ao gênero e à sexualidade presentes em nossa sociedade e isso causa, em muitas ocasiões, um desconforto, é como se ela pudesse estar em todos os mundos, como se ela pudesse tudo. No entanto, a falta de lugar social também o coloca numa posição de ilegitimidade já que

se situa fora dos sistemas de saber e poder estabelecidos. Desta forma, é possível entender que a violência direcionada a elas seja não pela ocupação de um lugar feminino, mas pela pretensão à transitividade e por escapar à classificação social.

REFERÊNCIAS

Bendassolli, P. F. (2007). Trabalho e identidade em tempos sombrios. São Paulo: Ideias e Letras. Garcia, M. R. V. (2009). Alguns aspectos da construção do gênero entre travestis de baixa renda. *Psicologia USP*, 20(4), 597-618. doi:https://dx.doi.org/10.1590/S010365642009000400007

Martins, J., & Bicudo, M. A. V. (2011). *A pesquisa qualitativa em Psicologia:* fundamentos e recursos básicos (5ª ed.). São Paulo: Centauro.

Oliveira, G. S. D. (2010). *Construção, negociação e desconstrução de identidades:* do movimento homossexual ao LGBT. Cadernos Pagu(34), 373-381. doi: https://dx.doi.org/10.1590/S010483332010000100015

Rodrigues, H., & Lima, C. C. (2008). *Homossexualidade na Antiguidade.* Recuperado de http://historia.abril.com.br/comportamento/vale-tudohomossexualidade-antiguidade435906.shtml.

Silva, H. R. S. (1993). *Travesti: a invenção do feminino*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.

Simões, J. I. A., & Facchini, R. (2009). *Na trilha do arco-íris : do movimento homossexual ao LGBT* (1a. ed.). São Paulo, SP, Brasil: Editora Fundação Perseu Abramo.

CUIDADOS PALIATIVOS E O BRINCAR: UM ESTUDO COM PALHAÇOS-DOUTORES

Marinna Magela Machado[217]

Danuta Medeiros[218]

Resumo

O cuidado paliativo é um tratamento cuja abordagem é mais utilizada no momento em que o paciente está em fase terminal. De acordo com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos, o ideal é que os pacientes, portadores de doenças graves progressivas e incuráveis, recebam este cuidado desde o diagnóstico, propiciando ao paciente bem-estar biopsicossocial e espiritual. Visando seus princípios, o tratamento deve priorizar o cuidado humanizado, proporcionando ao paciente seu reconhecimento como humano. Nesse contexto, deve-se considerar a atuação dos palhaços-doutores, que proporcionam ao ambiente hospitalar um novo olhar. Diante disso, o presente trabalho buscou compreender a percepção de palhaços-doutores em relação aos pacientes no desempenho dos cuidados paliativos. Para isso, participaram indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, que atuam como palhaços-doutores há pelo menos 1 (um) ano em hospitais da região metropolitana de São Paulo. Para a coleta de dados foram utilizados um questionário para caracterização da amostra e o instrumento Desenho Temático. Pôde-se verificar a percepção do brincar no ambiente hospitalar referindo-se a uma conexão com o paciente e os diversos sentimentos envolvidos nessa situação, predominando a gratidão e a alegria. Considera-se, deste modo, que a participação de doutores-palhaços em instituições hospitalares pode

[217] Aluna do quinto ano do curso de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu.

[218] Doutora em Ciências/Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, docente no curso de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu.

ajudar a desvincular a imagem da doença e proporcionar saúde psicológica e emocional aos enfermos, familiares e demais profissionais de saúde.

Palavras-chave: cuidados paliativos, palhaços-doutores, humanização, Desenho Temático.

Introdução

O cuidado paliativo é caracterizado como o tratamento oferecido aos pacientes e familiares, na busca do bem-estar biopsicossocial e espiritual dos mesmos, no entanto é conhecido por ter início quando o paciente está em fase terminal. De acordo com o Manual de Cuidados Paliativos (Pinto *et al*., 2009), produzido pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANPC), é indicado que pacientes portadores de doenças graves progressivas e incuráveis recebem este cuidado desde o diagnóstico, visando a qualidade de vida e benefícios para o enfermo. O conceito está atrelado aos *hospices* (hospedarias), momento em que durante peregrinações, na Idade Média, os enfermos eram acolhidos e buscava-se o alívio do sofrimento (Alves, Andrade, Melo, Cavalcante & Angelim, 2015).

A palavra paliativa, deriva do latim *pallium*, que na Antiguidade era uma espécie de manto o qual protegia reis e autoridades. Considerando a analogia entre o termo e o significado, entende-se que corresponde a proteger a vida, manter a dignidade humana diante da enfermidade e sofrimentos físicos (Matsumoto, 2009, citado por Misko, 2012). Conforme a Organização Mundial de Saúde, com sua primeira definição em 1990 e atualização em 2001, os cuidados paliativos não visa à cura da enfermidade, mas o tratamento dos sintomas biopsicossociais e espirituais, proporcionando qualidade de vida para o paciente aos seus familiares. Dessa forma, este modo de tratamento constitui-se de uma assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, frente a uma enfermidade que ameace a vida, e são administrados com base na prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce, avaliação e tratamento dos sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (OMS, 2007).

Segundo os princípios do cuidado paliativo, existe a preocupação de estar com o paciente de forma autêntica. Assim, a prática busca um tratamento humanizado, onde o profissional possa olhar para o paciente como um todo e não só para a enfermidade. Para que isso ocorra se faz necessário que o profissional da saúde reconheça o êxito do tratamento, não só na cura, mas no bem estar biopsicossocial do usuário, o qual se sentirá reconhecido como ser humano (Sales, Silva, Borgognoni, Rorato & Oliveira, 2008).

Relacionado aos cuidados paliativos é observada a humanização do cuidado. Dessa forma, o trabalho oferecido nos hospitais vem valorizando aspectos da vida, na busca de compreender o paciente e não só exercendo técnicas profissionais, diminuindo a distância entre o profissional e o paciente. Apesar da maioria dos estudos retratarem os cuidados paliativos em instituições hospitalares, vale ressaltar que esta abordagem também pode ser desenvolvida nos ambientes domiciliar e ambulatorial (Souza, Zaboli, Paz, Schveitzer, Hohl & Pessalacia 2015). Ao avaliar a condição do usuário, devemse verificar quais procedimentos podem ser realizados, e também ponderar as técnicas que podem valorizar a vida e causar menor sofrimento (Bettinelli, Waskievicz & Erdmann, 2003). O procedimento da humanização do cuidado é um método que encontra dificuldades para ser estabelecido e, de acordo com Mota, Martins e Véras (2006), os profissionais muitas vezes apresentam resistências, ao se depararem com a dor e o sofrimento, existindo receio de cometer erros com o paciente. Apesar de tais dificuldades, apresenta-se como um modo de trabalho que modifica não só a técnica do cuidar, mas também o próprio profissional, que passa a ter um novo modo de olhar para o cuidado, com mais sensibilidade e que demonstrará confiança ao usuário.

Reconhecendo a importância dos cuidados paliativos, é constatada uma equipe multidisciplinar na qual cada profissional busca, em sua área, proporcionar melhor qualidade de vida ao paciente. Dentre esses considera-se a participação de palhaços-doutores, que apesar de estarem presentes em hospitais desde o tempo de Hipócrates, só foram encontrados registros

em 1908 em uma edição do *Le Petit Journal* (Araújo & Guimarães, 2009). No Brasil, esta atuação teve início em 1991, com o programa Doutores da Alegria, fundado por Wellington Nogueira, e hoje, os hospitais brasileiros contam com diversos projetos neste seguimento.

Segundo Warren e Chodzinski (2005, citado por Araújo & Guimarães, 2009), o termo "palhaço-doutor" compreende o trabalho terapêutico exercido por profissionais performáticos, os quais possuem habilidades interpessoais de comunicação e improviso, as quais são adquiridas a partir de treinamentos, visando proporcionar para o paciente, familiares e profissionais de saúde bem estar biopsicossocial e diminui a ansiedade e o estresse. Nesse sentido, conforme discorre Soares (2007), o papel do palhaço em uma instituição hospitalar é se dirigir a um aspecto saudável em um enfermo, na tentativa de manter vivos os sonhos e a alegria; proporcionando ao ambiente hospitalar uma nova visão. Deste modo, o palhaço-doutor contradiz com a realidade do hospital, um local repleto de regras e normas, dor e sofrimento, utilizando o brincar como forma de interação com o paciente (Motta & Enumo, 2004; Fernandes, 2015).

Considerando sua atuação diferenciada dos demais membros da equipe, é possível que esse indivíduo e a partir de sua própria subjetividade, possa ter inúmeras interpretações sobre suas vivências neste ambiente, e principalmente sobre sua contribuição para a humanização do cuidado aos pacientes em condições tão vulneráveis. Assim sendo, torna-se importante compreender a percepção desses palhaços-doutores em relação aos pacientes no desempenho dos cuidados paliativos, bem como quais os cuidados oferecidos, sentimentos predominantes, como se dá o brincar na abordagem paliativa e também os efeitos observados nos pacientes após o cuidado.

Método e Instrumentos

A pesquisa de campo, com caráter qualitativo, foi realizada com a utilização de técnicas de intepretação a fim de descrever significados. A amostra foi selecionada por conveniência, constituindo-se de 6 indivíduos que atuam como palhaços-doutores em instituições hospitalares da região metropolitana de

São Paulo há no mínimo 1 (um) ano, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos. A definição de palhaço-doutor é utilizada para designar o trabalho desses indivíduos nos hospitais, no entanto, para exercê-la não é necessária a formação de médico, e sim treinamentos específicos na área da atuação do palhaço na saúde. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Judas Tadeu e foi aprovado sob o número: 67102917.5.0000.0089.

Para o desenvolvimento da pesquisa foram utilizados um questionário para caracterização da amostra, entrevista com questões referentes à atuação enquanto doutores-palhaços e percepção respeito dos Cuidados Paliativos, e o instrumento Desenho Temático. Desenvolvido por Aiello-Vaisberg (1990; 1991; 1994; 1997; 1999 citado por Trinca, 2013) a partir do Procedimento de Desenhos-Estórias, o Desenho Temático trata-se de um instrumento o qual, a princípio, não deixa explícito os objetivos da sua aplicação, de maneira que não sejam criadas situações que dificultem a realização da pesquisa. O procedimento consiste na solicitação ao participante de um Desenho Temático – uma criança na escola, uma pessoa doente, por exemplo. Em seguida, é solicitado que o indivíduo escreva no verso da folha ou apresente oralmente uma história sobre o desenho. Sendo ideal, para sua interpretação, que sejam consideradas ambas as produções, a gráfica e a oral, com o objetivo de se obter uma unidade gráfico-verbal.

No presente trabalho a aplicação foi realizada de forma individual e foi solicitada ao participante a realização da produção gráfico-verbal a partir da instrução: "*Desenhe uma pessoa em cuidados paliativos*", seguido da história do desenho e um título para a produção.

Os dados foram analisados e discutidos a partir da análise das produções gráfico-verbais em conjunto com as respostas dadas pelos participantes nas entrevistas, de forma que fosse possível relacionar a vivência dos mesmos. Vale ressaltar que a análise orientou-se pelas recomendações de Aiello-Vaisberg (1995) e Medeiros (2014), que priorizam a consideração do objetivo da apreensão da psicodinâmica das representações sociais.

Resultados e Discussão

A coleta de dados foi realizada com seis indivíduos, sendo quatro do sexo feminino e dois do gênero masculino, com a variação entre 21 e 60 anos de idade. Quanto à escolaridade, três possuem Ensino Superior incompleto, um tem Ensino Superior completo, um tem Pós-graduação completa e um possui Ensino Médio completo. E no que diz respeito ao tempo de atuação como palhaços-doutores há variação entre um e sete anos.

Analisando o Desenho Temático, foi possível identificar, no grupo estudado, duas produções com cuidados oferecidos a adultos, em outras duas cuidados direcionados a crianças, não sendo possível identificar em duas produções a quem tais cuidados estavam dirigidos. De acordo com os estudos feitos por Takahagui, Moraes, Beraldi, Akamine, Basile e Scivoletto (2014), a hospitalização de adultos, idosos e crianças limitam e causam dependências na rotina, ressaltando o relacionamento com os profissionais de saúde como algo técnico e impessoal. Dessa forma, os palhaços-doutores são inseridos a fim de propiciar aos enfermos a descaracterização do hospital, na busca de promover alegria e bem estar. Deve-se considerar que a literatura nacional é carente de pesquisas relacionadas a abordagem paliativa com a atuação de palhaços hospitalares e quais os sentimentos dos mesmos, sendo encontradas, em sua maioria, pesquisas as quais evidenciam a área pediátrica e o comportamento das crianças após o cuidado.

Tendo em consideração à vivência dos voluntários, três identificaram como primordial para o cuidado a higienização para entrar e sair dos quartos dos pacientes, enquanto os outros três relacionaram o cuidado à forma de abordar e a tentativa de amenizar o sofrimento dos pacientes. É observado que os participantes agem de acordo com os princípios dos Cuidados Paliativos, conforme definição proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2001, cujo objetivo descreve o tratamento dos sintomas biológicos, psicológicos, sociais e espirituais, não objetivando a cura da enfermidade, mas a qualidade de vida para o paciente e o alívio do sofrimento de todos os envolvidos (Alves *et.al,* 2015). Além disso, como afirma Bettinelli, Waskievicz e Erdmann (2003), o

profissional – e aqui incluindo o doutor-palhaço – deve ponderar as técnicas que podem valorizar a vida e causar menor sofrimento.

Verificou-se que em apenas duas produções foram retratadas diretamente a temática cuidados paliativos, enquanto as outras quatro apresentaram conteúdos relacionados ao cuidado com o paciente e a família. Foram observados momentos em que a figura do palhaço modifica os sentimentos no ambiente hospitalar, relacionados à superação do paciente, enfatizando a proposta de Twycross (2003, citado por Misko, 2012, p.22) de "acrescentar qualidade de vida aos dias e não dias à vida".

Considerando a vivência dos participantes, verificou-se o engrandecimento e a onipotência experimentados por eles, de modo que a utilização do mecanismo de defesa os qualifique como superiores e que estes sejam reconhecidos como superiores e qualificados como se possuíssem habilidades especiais para o tratamento, uma vez que em sua presença é possível que profissionais de saúde façam a manutenção de instrumentos invasivos sem que haja dor física para o paciente, conforme pode ser ilustrado no discurso do participante P5: "*Uma vez a enfermeira precisou trocar o acesso no pescoço de uma criança, e ela fez isso enquanto eu conversava com a paciente. Não precisou nem de anestesia, ela conseguiu trocar sem dor".*
Assim, considera-se o estudo de Masseti (1997), onde o palhaço-doutor acredita na força do encontro e que a melhor forma de se encontrar é com o brincar.

O desenvolvimento dos cuidados paliativos pode ocorrer em ambientes distintos, ainda assim, segundo o estudo de Souza e colaboradores (2015), a maioria das pesquisas retrata este cuidado na esfera hospitalar. No presente estudo, verificaram-se quatro representações da abordagem paliativa no ambiente hospitalar. Em apenas duas produções o palhaço-doutor é representado junto ao paciente. Considerando que a figura do palhaço no hospital é contraditória ao ambiente, o qual possui regras e normas, dor e sofrimento, vale ressaltar o estudo de Masetti (2003), citado por Serrato, Souza, Silva, Pedroso, Siqueira e Kronbauer (2013), o qual evidencia o trabalho de interação realizado pelos palhaços-doutores, a fim de que o paciente consiga restabelecer sua condição, podendo possibilitar melhor disposição biológica,

psicológica, social e espiritual. No entanto, foram consideradas as percepções dos voluntários quanto ao que é possível oferecer aos enfermos, considerando suas limitações. De acordo com as produções gráfico-verbais feitas pelos participantes, foi possível compreender o bem estar psicológico e mental que pode ser proporcionado aos pacientes, encontrandose de forma autêntica junto ao enfermo (Sales *et al.,* 2008).

Buscando compreender como é a forma do brincar na instituição hospitalar junto a pacientes em cuidados paliativos, foi considerado pelos participantes o brincar como algo relativo, verificando a condição e a idade de cada paciente. A conversa também foi identificada como um meio de brincar no relato dos seis participantes, referindo-se à pacientes de todas as faixas etárias, sendo utilizada também a escuta do que eles têm a dizer, como pode ser visto no discurso do participante P1: *"A brincadeira é muito relativa, depende do paciente, na maioria das vezes o brincar é a partir do diálogo. Fazemos piadinhas de palhaço. Por exemplo, quando o paciente tá tomando soro eu pergunto o que você tá tomando aí? Tá tomando pinga né?! Por que só pinga, pinga"*. Segundo estudo de Fernandes (2015), o humor não se faz apenas de frases prontas ou de fazer rir, sendo necessário um estado de espírito que consiga atingir os pensamentos e possa aceitar a condição do outro, podendo ser relacionado ao que os participantes do presente estudo consideraram o brincar como alguma forma de interação com o paciente, estabelecendo uma conexão. O brincar proporciona ao ambiente hospitalar aspectos menos traumatizantes e mais alegres, permitindo ao paciente, aos familiares e à equipe de saúde uma higienização mental (Motta & Enumo, 2004).

Com o reconhecimento da equipe de saúde e dos palhaços-doutores, é possível que sejam aprimoradas condições para compreender a condição humana e de cuidador, a fim de sejam reconhecidos aqueles que precisam ser cuidados, considerando a individualidade, a história, os sentimentos e o poder de decisão sobre a sua saúde biopsicossocial e espiritual, caminhando ao lado da humanização do cuidado (Backes, Lunardi & Lunardi Filho, 2006). Observando o relato sobre a vivência dos participantes e a tentativa de

estabelecer alguma conexão com os pacientes, seja por uma troca de palavras, um gesto ou respeitando quando a visita não é desejada, mostra-se o cuidado como uma forma simples, e de acordo com a abordagem, desconsiderando o cuidado físico, a fim de que o paciente se sinta reconhecido e respeitado. Destaca-se aqui o relato do paciente P6 em relação a pacientes que não desejam receber a visita dos palhaços: *"Um dia uma senhora internada estava lendo a bíblia e não quis visita, eu me apresentei e antes de sair pedi para ela ler um pedacinho pra mim e pronto, consegui interagir de forma respeitosa e fazendo ela ler um pedaço do seu tesouro pra mim".*

Em relação aos sentimentos durante a execução do cuidado paliativo, foram predominantes, para a maioria dos participantes, a gratidão e alegria, enquanto um relatou perceber mais cansaço e a absorção da energia pesada do ambiente hospitalar. Nesse mesmo contexto, quanto aos efeitos observados no paciente, foram identificados sentimentos de alegria, esperança e gratidão. No estudo feito por Araújo e Guimarães (2009), a atuação no hospital também é percebida como algo positivo para os voluntários, os quais também relatam a percepção dos benefícios pelos pacientes, familiares e profissionais de saúde, evidenciando que visitas não tão boas estão sujeitas a ocorrer. Também é possível observar que o riso e a modificação do cuidado permitem que a sensação de doença e a rotina hospitalar sejam redimensionadas.

Ao entrar no cenário hospitalar e manter contato com a realidade frágil do outro, é possível criar empatia com os pacientes, familiares e equipe de saúde. Nesse sentido, a figura literal do palhaço se aproxima da realidade humana, destacando momentos de força e fragilidade, podendo captar o outro com a sua humanidade (Soares, 2007). Assim sendo, compreende-se a forma do palhaço-doutor se aproximar dos enfermos, a fim de transmitir sentimentos de compreensão e alegria.

Considerações Finais

A execução dos cuidados paliativos busca lidar com o ser humano de forma abrangente: biológica, psicológica, social e espiritual. Foi observado que, a partir de que este cuidado é ofertado por palhaços-doutores, os benefícios são estendidos para além do paciente, verificando bem estar nos familiares e na equipe de saúde. Os sentimentos envolvidos nessa situação são diversos, sendo predominantes a gratidão e a alegria, compreendendo-se como um momento em que o paciente se desvincula da rotina hospitalar, podendo se reconhecer como um ser humano íntegro, o qual possui desejos e vontade de viver.

O brincar no ambiente hospitalar se refere a uma conexão com o paciente, de modo que ele possa interagir mesmo que minimamente em momentos de descontração, fazendo com que a dor e a doença sejam esquecidas por um breve momento, o que pode ser observado em algumas histórias, permitindo com que o paciente se sinta cuidado e ouvido.

De modo geral, conclui-se que os sentimentos observados nos palhaços-doutores são correspondentes aos percebidos por eles com relação a sua atuação, sendo em sua maioria memorizados momentos de alegria e gratidão. Assim, pensa-se na importância desta equipe nas instituições hospitalares, a qual desvincula a imagem da doença e proporciona saúde psicológica e emocional aos enfermos, familiares e profissionais de saúde.

Em suma, os objetivos da pesquisa foram alcançados, e espera-se que esta possa contribuir para o desenvolvimento de novas pesquisas na área da Psicologia e dos Cuidados Paliativos. É sugerido que futuros estudos sejam realizados com base no olhar do cuidado profissional, assim como do paciente, possibilitando a compreensão dos sentimentos frente a esta forma de tratamento.

Referências

Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1995). O uso de procedimentos projetivos na pesquisa de representações sociais: projeção e transicionalidade. *Psicol. USP*, São Paulo, V. 6, n. 2. Recuperado em 17 de abril, 2017, da Revista Psicologia USP: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousp/v6n2/a07v6n2.pdf.

Alves, R. F., Andrade, S. F. O., Melo, M. O., Cavalcante, K. B. & Angelim, R. M., (2015). Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais de saúde. *Revista de Psicologia*, *27*(2), pp. 165-176. Recuperado em 17 de janeiro, 2017, da SciELO (ScientificEletrocnic Library Online): http://www.scielo.br/pdf/fractal/v27n2/1984-0292-fractal-27-2-0165.pdf.

Araújo, T. C. C. F., & Guimarães, T. B., (2009). Interações entre usuários e voluntários em oncohematologia pediátrica: um estudo sobre os "palhaços-doutores". *Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia*, *9*(3), pp. 632-647. Recuperado em 24 de fevereiro, 2017, da Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia: http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/9072/7474.

Backes, D. S., Lunardi, V. L., & Lunardi Filho, W. D., (2006). A humanização hospitalar como expressão da ética. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(1), 132-135. Recuperado em 05 de setembro, 2017, da SciELO (ScientificEletronic Library Online): http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a18.pdf.

Bettinelli, L. A., Waskievicz, J., & Erdmann, A. L., (2003). Humanização do cuidado no ambiente hospitalar. *O Mundo da Saúde*, 27(2). Recuperado em 13 de março, 2017, da Biblioteca Virtual em Saúde Ministério da Saúde (BVS): http://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0403/pdf/IS23(4)111.pdf.

Fernandes, C. J. A., (2015). *O humor em cuidados paliativos*. Dissertação de Mestrado em Cuidados Paliativos apresentada na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, p. 39-43.

Masseti, M., (1997). *Soluções de palhaços: transformações na realidade hospitalar.* São Paulo: Palas Athena.

Medeiros, D., (2014). *Tabagismo e futuros profissionais da saúde: uma análise das representações sociais no Brasil e na Espanha*. Tese de Doutorado pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Saúde Pública Universidade de São Paulo, p.92.

Misko, M.D., (2012). *A experiência da família da criança/adolescente em cuidados paliativos: flutuando entre a esperança e a desesperança em um mundo transformado pelas perdas.* Tese de Doutorado pelo Programa Inter unidade de Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), p.8.

Mota, R. A., Martins, C. G. M., & Véras, R. M., (2006). Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. *Psicologia em Estudo*, *11*(2), pp.323-330. Recuperado em 14 de março, 2017, da SciELO (ScientificEletrocnic Library Online): http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a10.pdf.

Motta, A., & Enumo, S. R. F. (2004). Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. *Psicologia em Estudo*, 9(1), 19-28.

Organización Mundial de la Salud - OMS (2007). *Cuidados paliativos* (Control del cáncer: aplicación de los conocimientos; guía de la OMS para desarrollar programas eficaces; módulo 5). Recuperado em 13 de outubro, 2017: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44025/1/9789243547343_spa.pdf?ua=1

Pinto, A. C., Silva, A. M. O. P., Arantes, A. C. L. Q., Cunha, A. A., Nascimento, A. G., Américo, A. F. Q., ..., Hatanaka, V. M. A., (2009). *Manual de Cuidados Paliativos*. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro, Diagraphic, 320p.

Sales, C. A., Silva, M. R. B., Borgognoni, K., Rorato, C., & Oliveira, W., T., (2008). Cuidado paliativo: a arte de estar-com-o-outro de uma forma autêntica. *Revista de Enfermagem*, UERJ, 16(2), pp.174-179. Recuperado em 02 de abril, 2017: http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a06.pdf.

Serrato, V. S., Souza, P. B. de, Silva, K. V. da, Pedroso, G., Siqueira, E. N. de, Kronbauer, G. A., (2013). O corpo e a experiência de ser palhaço no contexto hospitalar. *Anais da III Semana de Integração Ensino, Pesquisa e Extensão (SIEPE)*. Recuperado em 06 de outubro, 2017: http://anais.unicentro.br/siepe/pdf/iiiv3n1/557.pdf

Soares, A. L .M., (2007). *Palhaço de hospital: proposta metodológica de formação*. Tese de Doutorado, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Recuperado em 10 de março, 2017: http://www.circonteudo.com.br/stories/documentos/article/3781/S%20oa re s,_Ana_L%C3%BAcia_M.%20-Ana%20Achcar__Palha%C3%A7o_de_Hospital....pdf.

Souza, H. L. de, Zoboli, E. L. C. P., Paz, C. R. P., Schveitzer, M. C., Hohl, K. G., & Pessalacia, J. D. R., (2015). Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas. *Revista Bioética*, 23(2), 349-359. Recuperado em 01 de setembro, 2017, da SciELO (ScientificEletrocnic Library Online): http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/1983-8034-bioet-232-0349.pdf.

Takahagui, F. M., Moraes, E. N. S., Beraldi, G. H., Akamine, G. K., Basile, M. A., & Scivoletto, S., (2014). MadAlegria — Estudantes de Medicina Atuando como Doutores-Palhaços: Estratégia Útil para Humanização do Ensino

Médico?. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 38(1), pp.120-126. Recuperado em 22 de setembro, 2017: http://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/13037.

Trinca, W., (2013). *Procedimento de Desenhos-Estórias: Formas Derivadas, Desenvolvimentos e Expansões*. São Paulo, SP: Vetor.

USO DO D-E NA COMPOSIÇÃO DO DIAGNÓSTICO PSICOSSOCIAL NO SUAS

Danilo Salles Faizibaioff[219]

Márcio Leitão Bandeira[220]

RESUMO: apresentamos um relato de experiência referente ao uso do Procedimento de Desenhos-Estórias (D-E) para a composição do diagnóstico psicossocial em um caso de criança submetida, pela segunda vez, à medida protetiva de acolhimento institucional. A avaliação foi feita em um CREAS, após o desacolhimento em favor da avó. Aos dados levantados pelo assistente social agregaram-se os psicológicos, obtidos por meio de entrevista psicológica e aplicação do D-E. Da análise da produção gráfico-verbal da criança, feita com base na teoria psicanalítica, apreciou-se sua dinâmica psíquica e focos de conflito relativos ao ambiente familiar atual. Destacaram-se a intensidade de seus impulsos destrutivos, a dificuldade de destinação e continência ambiental dos mesmos, seu esforço para ajustar-se às normas externamente impostas - como não fugir de casa e cessar os comportamentos de furto de dinheiro da própria avó - as relações interpessoais mais significativas e os mecanismos de defesa frente às ansiedades paranoides e depressivas. Concluímos que o D-E mostrou-se de suma importância para compreender e elaborar os encaminhamentos apropriados à problemática da criança, visando evitar uma nova situação de acolhimento, e questionamos a resistência ao uso de técnicas de avaliação psicológica no trabalho do psicólogo em serviços de assistência social.

Palavras-chave: avaliação psicológica; intervenção psicossocial; técnicas projetivas; Sistema Único de Assistência Social (SUAS)

[219] Mestre em Psicologia Clínica (IPUSP) e servidor público em equipamento do SUAS (CREAS)

[220] Doutor em Psicologia Experimental (IPUSP) e docente no curso de Psicologia da Uninove

INTRODUÇÃO

A avaliação psicossocial, no âmbito do SUAS, é atividade profissional cujo fundamento deve ser encontrado no arsenal de técnicas científicas legitimadas (MDS, 2013), pois os serviços e benefícios da assistência social são, hoje, políticas públicas de prestação estatal obrigatória (MDS 2006/2011).

A presença impreterível do profissional de Psicologia no corpo técnico dos equipamentos do SUAS (MDS, 2011) é fruto do reconhecimento de que o diagnóstico psicossocial demanda a avaliação de aspectos subjetivos e interpessoais dos usuários dos serviços, dada a dimensão relacional do conceito de vulnerabilidade (MDS, 2013). No cotidiano de um CREAS, por exemplo, avaliamos e atendemos crianças e famílias em situação de

> risco pessoal e social, por violação de direitos, tais como: violência física, psicológica, negligência, abandono, violência sexual (abuso e exploração), situação de rua, trabalho infantil, práticas de ato infracional, fragilização ou rompimento de vínculos, afastamento do convívio familiar, dentre outras. (MDS, 2011, p. 18)

Nestas circunstâncias, abre-se a questão da avaliação psicológica (AP), enquanto contribuição exclusiva do psicólogo, no âmbito do diagnóstico psicossocial, o qual se compõe no entrelaçamento dos dados levantados por este e pelo profissional do serviço social. Afinal, necessitamos avaliar e intervir sobre fenômenos complexos, tais como a função protetiva da família, aspectos da convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes, tendências (violentas ou não) no manejo de conflitos conjugais e parentais, potencial para aproveitamento das oportunidades ambientais e consequente diminuição da situação de vulnerabilidade, valores e representações internalizadas associados com a perpetuação de práticas parentais que violam direitos da prole, resiliência e potencial para a mudança de atitudes e crenças etc.

Cabe, contudo, assinalar a resistência dos profissionais de Psicologia no uso de técnicas de AP para a composição do diagnóstico psicossocial no

SUAS. Hazboun e Alchieri (2013) levantaram as justificativas dadas por psicólogos de quase todo o país referentes à não-utilização de tais procedimentos em suas práticas profissionais, em cuja amostra 30% declararam não fazê-lo. A maioria justificou o não-uso das técnicas de AP referindo-se à natureza do trabalho exercido, sobretudo quando inseridos em serviços de assistência social, donde se infere uma sólida formulação de que o trabalho nos equipamentos do SUAS seria incompatível com as técnicas de AP. Nas falas dos profissionais, revelou-se, ademais, que a noção de AP era tida, em grande parte, como sinônimo de aplicação de testes psicológicos, o que pareceu aumentar ainda mais a resistência dos psicólogos do SUAS à incorporação destes e de outros instrumentos de AP na contribuição para o diagnóstico psicossocial.

Embora o D-E não seja um teste psicológico (Trinca, 2013a), trata-se de um método projetivo, que evidencia "os focos nodais da problemática psíquica" (p. 354). Constitui-se como uma *técnica lúdica*, em que impera a liberdade associativa e o campo inter-relacional emergente do encontro do psicólogo e do analisando, possibilitando uma análise globalística da personalidade. Por que não utilizá-lo, então, em um serviço do SUAS como o acima descrito?

Objetivo

Proceder ao relato de experiência sobre a utilização do D-E para compor o diagnóstico psicossocial de um caso atendido em CREAS, no âmbito de destacar a produtividade desta *técnica lúdica* para a compreensão do caso e a consequente proposição de encaminhamentos apropriados à rede de serviços comunitários, garantidora dos direitos das crianças e adolescentes.

Aspectos Metodológicos

A aplicação do D-E ocorreu no contexto de avaliação psicossocial da família de Murilo (nome fictício), re-encaminhada a um CREAS de uma cidade da região metropolitana de São Paulo (SP). Na ocasião, a criança, que ficara 9

meses sob medida protetiva de acolhimento institucional, pela segunda vez, havia recentemente sido desacolhida em favor da avó materna. Segundo a equipe técnica do abrigo, Murilo possuiria algum “déficit intelectual” ou outra condição não especificada, a qual nem mesmo a avó soube explicitar.

Inicialmente, uma assistente social, do mesmo serviço, realizou visita domiciliar e discussão do caso com os profissionais do abrigo e da escola. O psicólogo procedeu com entrevistas semidirigidas e o D-E. O diálogo dos achados compôs o diagnóstico psicossocial, a partir do qual foram pensados 3 encaminhamentos que fortalecessem a função protetiva da família.

Justificamos a eleição do D-E (Trinca, 2013b) pela sua utilidade, clinicamente válida, na investigação da “dinâmica da personalidade”, “identificação de focos conflitivos” e “sistemas mentais determinantes de desajustamentos e comprometimentos emocionais” (p. 20), visando facilitar a comunicação com a criança, que apresentava dificuldades de verbalização direta de suas experiências. Já a ausência de um diagnóstico prévio acerca da referida condição de saúde mental de Murilo demandava, a nosso ver, o levantamento de algumas hipóteses clínicas, ainda que o trabalho de apreciação psicopatológica *stricto sensu* não caiba aos psicólogos operantes da política de assistência social.

Quanto ao D-E, em cerca de uma hora de aplicação, foram obtidas as cinco unidades de produção, cada qual composta por desenho livre, história, inquérito e título (Trinca, 2013b). Murilo mostrou-se receptivo e comunicativo à avaliação realizada, dispondo-se prontamente a realizar a tarefa explícita. Quanto à interpretação dos dados, embasada na teoria psicanalítica, à *livre inspeção do material* agregamos o referencial interpretativo proposto por Tardivo (2008, 2013) e a análise das defesas nas provas gráficas elaborada por Picollo (1981).

Contexto psicossocial

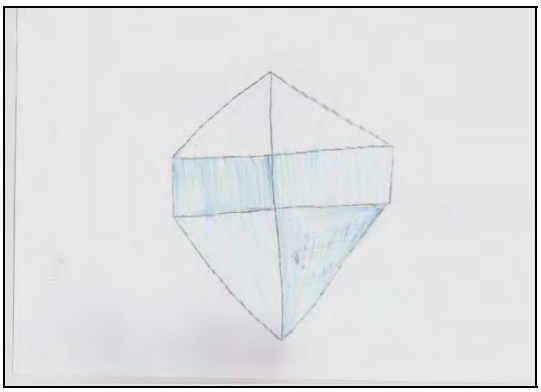
A genitora de Murilo é usuária de drogas e estava em situação de rua quando do acolhimento inicial. Com o genitor não há contato, ele mora em outro estado.

Algum tempo após ser desacolhido pela primeira vez, chegou a ficar em situação de rua, pois a avó viajou para outro estado e não o levou consigo. Daí o segundo abrigamento, que durou mais nove meses.

A queixa da avó, que acabou se tornando guardiã da criança e de seu irmão mais velho, Tiago (nome fictício), sempre girou em torno das “fugas” e “furtos” de Murilo, sobretudo dentro de casa, comportamentos ante os quais ela acionava o Conselho Tutelar e/ou procurava intervenção policial. Ao longo do tempo, Tiago tornou-se o depositário de qualidades boas e idealizadas, enquanto o irmão, das más e temidas. Contudo, tal mecanismo de dissociação não se instalou de maneira tão rígida: em entrevista psicológica, concomitante ao discurso de “se Murilo fizer algo contra o irmão eu o enforco” (sic), a avó também disse que “ele ajuda na casa, é um exemplo de menino, mas o problema é roubar” (sic), referindo-se ao mesmo Murilo.

Descrição das unidades de produção (UP)

Apresentamos uma síntese do material produzido pela criança. Os trechos em itálico, entre colchetes, correspondem às intervenções do psicólogo que aplicou a técnica.



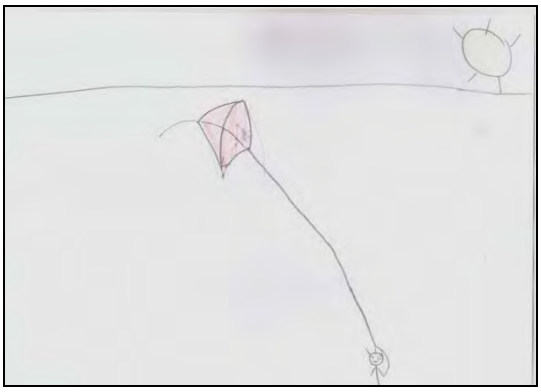
UP 1: "não sou muito bom de contar histórias não... deixa eu lembrar... as pipas é da hora, tem umas crianças que gosta de cortar e aparar. Crianças estão se sentindo mal, fica na rua o dia inteiro, não vão para casa, é isso. [*Como termina a história?*] Elas discutiram em conjunto ir para casa, depois decidiram ir para casa". Título: "A Pipa"

UP 2: "amigos meus resolveram sair jogar bola. Foi para quadra, ficou jogando bola o dia inteiro, tomaram sorvete juntos, brincaram de pega-pega, esconde-esconde. Quando deu de noite ele falou assim: 'eu fiz uma coisa errada com minha mãe, não quero voltar para casa'. O amigo incentivou a voltar. Ele ficou pensando, ficou um dia todo na rua, a mãe foi atrás dele, tava passando fome e frio. Aí ele foi para a casa, estava se sentindo mal. Aí a mãe falou: 'vamos para casa, sei que você fez muita coisa errada'. A mãe deu comida e água depois que ele pediu. [*Como ele estava se sentindo enquanto estava na rua?]* Estava se sentindo mal porque fugiu de casa e roubou. [*E como termina a história?*] Perdoou a mãe e foram felizes para sempre". Título: "Jogando bola com amigo".

UP3: [alto período de latência antes de começar a narrar a história] "Deixa eu lembrar... um lugar que tavam soltando pipa, um dia o homem roubou a lata de linha, não quis devolver, aí ficaram discutindo, aí eles ficaram se batendo, brigando. Aí um ficou de mal do outro, foi para casa. Ficaram um tempo sem se falar, 1 mês. Aí, foi um dia se esbarraram, ficaram

xingando um e outro de bobo, 'cadê minha lata?'. Aí ficou 1 semana sem se falar de novo. Aí um dia se trombaram de novo, pediram desculpa um para o outro, aí devolveu a lata dele. Aí ficaram de boa, sendo amigo. Só isso". [*Quem são esses amigos?*] Eu e meu amigo da rua [*e, na história, quem roubou a lata de quem?*] Meu amigo roubou a minha. Título: "Melhores amigos".

UP4: "um tava conversando de boa, aí começou a xingar a mãe um do outro, aí se bateram. Aí foi cada um pra sua casa. Se sentiram mal, 'por que fiz isso com meu amigo?'. Aí colocaram eles de castigo [pausa longa, sinais de intensa angústia se manifestam neste momento]. Aí os pais conversaram entre si, os de um com os do outro, aí se encontraram um dia e pediram desculpa. [*o que é este traço aqui, saindo da mão e indo na cara do outro?*] Um soco [e *o que encontraram dentro de casa quando para lá foram?*] Mãe, pai e o irmão [*como termina a história?*] Só isso".



UP5: "Tava soltando pipa com umas peixinha [forma da pipa] quando chegou em um fio, ele tomou um choque. A ambulância levou ele no hospital:

'você não vai sobreviver muito não'. Voltou para casa e sentiu-se mal de novo. Decidiu ficar sem soltar pipa, mas aí voltou de novo, quando um ferro enganchou na perna dele. Aí ficou de boa em casa, jogando videogame, parou de soltar pipa, nunca mais soltou, só isso. [*quem disse que ele não iria sobreviver quando foi ao hospital*?] A mãe [*como ele estava se sentindo quando voltou para casa do hospital*?] Dor de cabeça, barriga [*e como ele se sentiu ao final, quando deixou de soltar pipa?*] Ficou se sentindo mal". Título: "Tomar cuidado com os fios"

Interpretação do conjunto das unidades de produção

Em suas produções, notamos tendência de aceitação dos fatos e imposições da realidade externa, porém não descolada de árduos conflitos morais, ambivalências afetivas e passagens ao ato das personagens envolvidas. As crianças querem permanecer brincando na rua, mas precisam voltar para casa; experimentam impulsos hostis umas com as outras, se agridem, porém sentem-se culpadas e ficam de castigo. Praticamente em todas as UP as personagens principais "sentem-se mal" e, ao final, acatam os ditames externos.

As figuras significativas são, sobretudo, os amigos da rua, e a família, quando aparece, mostra-se idealizada ("pai, mãe e irmão"), sendo que a criança convive apenas com a avó e o irmão, tendo contato precário com a genitora. Figuras relativas aos avós não apareceram em nenhuma das UP.

Conforme a produção de Murilo vai avançando, nota-se o aumento das vivências agressivas e destrutivas, associadas com progressivos sinais de desorganização. Vemos, cada vez mais, passagens ao ato por parte das personagens principais, com agressões verbais e físicas entre elas. Dentre os mecanismos de defesa frente às ansiedades persecutórias e depressivas enfrentadas destacam-se os de natureza obsessiva – anulação e isolamento –, porém parecem falhar quando se trata de controlar o vínculo hostil nas relações entre as personagens, resultando em condutas explosivas (Piccolo, 1981). Elas também lançam mão da dependência às figuras adultas e

familiares para lidar com seus conflitos. Já estas, contudo, se por um lado ajudam na resolução dos mesmos (UP2 e 4), ao final da produção mostram-se falhas e impotentes, deixando as personagens principais à mercê de seus próprios impulsos autodestrutivos, que suscitam angústia de aniquilação (UP5).

O ambiente externo, onde as personagens principais buscam alívio para suas angústias, parece ser sentido como ameaçador e perigoso - "levou um choque", "um ferro enganchou na perna dele" (UP5) -, ainda que seja aí que se estabeleçam as relações mais significativas entre as personagens - relações de amizade, imbuídas tanto de ódio e inveja (UP3) como de cooperação e alguma possibilidade de reparação (UP1)

Ainda que se observem, como soluções de desfecho das histórias, sinais de introjeção de um superego rígido para a contenção da própria pulsionalidade - “Aí parou de soltar pipa, nunca mais soltou" (UP5) -, permitindo alguma adaptação ao contexto social e às regras impostas (como voltar para casa, não bater nos outros ou roubá-los), tal solução não se apresenta às personagens principais isenta de sofrimento significativo e de alguma limitação na possibilidade de integração pulsional: elas sentem "fome", "frio", levam "choques", têm seus membros atravessados por um "ferro".

Interpretamos o "soltar pipa" como metáfora de Murilo referente à possibilidade de dar vazão para seus impulsos destrutivos, cujas fantasias agressivas correlatas aparecem como representantes psíquicos da pulsão de morte (Klein, 1991), fortemente atuante em sua dinâmica. O D-E sugeriu, de uma forma geral, uma intensa atividade libidinal no psiquismo da criança, cuja adequada continência parece escapar às possibilidades de seu atual ambiente. Não à toa que o motivo do rompimento de vínculos com a avó, resultante no segundo acolhimento, passou por sua dificuldade reiterada em lidar com as fugas, roubos e agressões da criança.

Encaminhamentos

Foram pensados três encaminhamentos para o caso: à política de saúde mental, de esportes e à própria assistência social (média complexidade) da rede de proteção à criança e ao adolescente do município.

Solicitamos referenciamento e formulação de projeto terapêutico, para o CAPS Infantil, visando à possibilidade de fornecer a Murilo um ambiente suficientemente forte e controlado para que pudesse experimentar e destinar seus impulsos e fantasias mais primitivos, sobretudo os sádico-agressivos, de tal forma que viessem a fortalecer sua estrutura egoica, ao invés de ameaçá-la. Também sugerimos a revisão de sua atual terapia farmacológica – composta, até então, pela administração de 2mg diários de risperidona, divididos entre manhã e noite - visando a uma prescrição que favorecesse maior possibilidade de controle dos comportamentos impulsivos, ao menos num primeiro momento, enquanto fortalecêssemos a avó em sua função de ambiente-continente.

Atendimentos psicossociais com a avó continuaram, no próprio CREAS, com tal objetivo – fortalecê-la enquanto continente da pulsionalidade do neto - além do trabalho para desconstruir representações sociais atreladas às suas dificuldades em lidar com Murilo. Neste sentido, ela demonstrara culpa e insegurança quando precisava chamar a atenção do neto e colocar-lhe limites, ao roubar dinheiro dentro de casa, bater no irmão ou ficar durante horas na rua, sem voltar para o lar: "eu sou avó, não posso repreender, esse seria o papel da mãe", dissera-nos. Ademais, também revelara não acreditar que uma criança pudesse desenvolver-se bem em um lar sem "pai e mãe", nos moldes tradicionais, ignorando o atual contexto social em que se manifesta a parentalidade - os chamados *novos arranjos familiares* (MDS, 2013).

Por fim, Murilo foi encaminhado para uma academia de musculação do município. Tratou-se de uma sugestão da própria avó, à qual ele aderiu prontamente, no momento da entrevista devolutiva após a aplicação do D-E.

O “tornar-se forte” mostrou-se-lhe uma das formas possíveis para que pudesse destinar seus impulsos agressivos de forma a enriquecer a personalidade.

Conclusão

O D-E mostrou-se um instrumento adequado para a composição do diagnóstico psicossocial no caso apresentado, permitindo uma penetração mais profunda no dinamismo da personalidade da criança, bem como explicitando os focos de conflito relativos ao ambiente familiar a favor do qual fora desacolhido na ocasião do encaminhamento ao CREAS.

De forma a defendermos que técnicas projetivas podem ser utilizadas nos serviços da assistência social, com a ressalva de que todo dado por elas gerado deve subordinar-se às entrevistas psicológicas, sendo estas o principal instrumento avaliativo para o psicólogo (Bleger, 1998). Ademais, em termos da complexidade dos fenômenos avaliados nestes equipamentos, é necessário, ainda, o diálogo com as informações levantadas pelo assistente social, abrindo o caminho para pensar em encaminhamentos referenciados e fundamentados, com a superação do mero "despacho" do usuário, que, não raramente, sai do serviço com um papel na mão e uma ordem de procurar qualquer outro lugar para resolver sua problemática.

Referências

Bleger, J. (1998). *Temas de psicologia: entrevistas e grupos*. São Paulo: Martins Fontes.

Hazboun, A.M. & Alchieri, J.C. (2013). Justificativas e concepções de psicólogos que não utilizam avaliação psicológica. *Aval. psicol., 12*(3), 361-368. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v12n3/v12n3a11.pdf

Klein, M. (1991). Notas sobre alguns mecanismos esquizóides. In: M Klein. *Inveja e gratidão, e outros trabalhos (1946-1963)* (pp. 20-43). Rio de Janeiro: Imago.

MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2011). *NOB-*

RH SUAS: Anotada e Comentada. Brasília, DF: Autor. Disponível em https://craspsicologia.files.wordpress.com/2014/01/nob-rh-suas-anotada-ecomentada.pdf (Documento originalmente publicado em 2006).

MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2011). *Orientações técnicas: centro de referência especializado de assistência social - CREAS*. Brasília, DF: Autor. Disponível em http://prattein.com.br/home/images/stories/Assistncia_Social/Orientacao_CREAS.pdf

MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2009). *Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais*. Brasília, DF: Autor. Recuperado de http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwinreSThZTPAhVEFJAKHVReCvcQFgggMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.assistenciasocial.al.gov.br%2Flegislacao%2FTipificacao_servicos_socioassistenciais.pdf%2Fat_download%2Ffile&usg=AFQjCNE7fAksiZ_m0Pvze0MfzNSNocWTqw&sig2=r9yk7bmlORMWk9tz0U-1cg

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2013). *Concepção de convivência e fortalecimento de vínculos*. Brasília, DF: autor. Disponível em http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/concepcao_fortalecimento_vinculos.pdf

Picollo, E.G. (1981). Os testes gráficos. In M.L.S. Ocampo, M.E.G. Arzeno & E.G. Piccolo. *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas* (pp. 203-311). São Paulo: Martins Fontes.

Tardivo, L. (2013). O procedimento de desenhos-estórias na expressão e compreensão de vivências emocionais. In W. Trinca (Org.). *Formas compreensivas de investigação psicológica: procedimento de desenhosestórias e procedimento de desenhos de família com estórias* (pp. 145168). São Paulo: Vetor Editora.

Tardivo, L.S.P.C. (2008). O procedimento de desenhos-estórias (D-E) e seus derivados: fundamentação teórica, aplicações em clínica e pesquisas. In A.E. Villemor-Amaral & B.S.G. Werlang (Orgs.). *Atualizações em métodos projetivos para avaliação psicológica* (pp. 287-306). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Trinca, W. (2013a). Procedimento de Desenhos-estórias: uma técnica lúdica. In W. Trinca (Org.). *Formas compreensivas de investigação psicológica: procedimento de desenhos-estórias e procedimento de desenhos de família com estórias* (pp. 351-370). São Paulo: Vetor.

Trinca, W. (2013b). Apresentação do procedimento de Desenhos-estórias. In W. Trinca (Org.). *Formas compreensivas de investigação psicológica: procedimento de desenhos-estórias e procedimento de desenhos de família com estórias* (pp. 11-30). São Paulo: Vetor.

ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTIFICA NA *SciELO* SOBRE SAÚDE MENTAL E PSICANÁLISE

Monica da Silva Lira[221]

João Roberto de Souza-Silva-[222]

Resumo

A análise da produção científica tem se tornado um instrumento cada vez mais importante e valioso para verificação da atividade científica e das suas relações com o desenvolvimento econômico e social. O objetivo do presente trabalho é analisar a produção cientifica da base de dados da SciELO em saúde mental e psicanálise. Primeiramente foi feita uma busca com o descritor saúde mental totalizando 1317 artigos, após refinamento com o unitermo psicanálise, a amostragem totalizou 35 artigos.Com o intuito da análise ficar complemente dentro do escopo do trabalho, foi feito mais um refinamento utilizando a palavra-chave clínica, finalizando a amostra com 18 artigos Foram lidos os resumos dos artigos para as análises das seguintes variáveis: 1) Ano de publicação, 2) Revista; 3) Tipo de Estudo (trabalho teórico e pesquisa de campo, ou caso clinico), 4) Temas. Em relação ao ano de publicação dos artigos, verificou-se que eles estão distribuídos entre 2004 e 2017 de maneira mais ou menos homogênea. A variável revista indicou predominância de artigos no periódico: Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, Devem ser ressaltadas algumas limitações deste estudo, uma vez que não foi feita a análise de descritores dos artigos e

[221] Psicóloga, Pós-Graduada em Psicologia Judiciária - PUC-SP. E-mail: lirapsico@gmail.com

[222] Psicólogo, Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento, Doutorando em Educação, Arte e História da Cultura – Universidade Presbiteriana Mackenzie. E-mail: joaorssil@yahoo.com.br

se todos fazem parte do DeCS. **Palavras-chaves**: Saúde mental, Psicanálise, Indicadores de Produção
Científica; Sistemas de Avaliação das Publicações.

Introdução

Na última década, a análise da produção científica tem se tornado um instrumento cada vez mais importante e valioso para verificação da atividade científica e das suas relações com o desenvolvimento econômico e social (Souza-Silva & Torres, 2011). Órgãos internacionais e nacionais de fomento à pesquisa têm incentivado a construção de indicadores quantitativos, como meio para obter uma compreensão mais acurada da orientação, e da dinâmica da ciência, de forma a subsidiar o planejamento de políticas científicas e avaliar seus resultados (Fapesp, 2013).

A análise da produção cientifica envolve um conjunto de indicadores bibliométricos. Estes são avaliados pela contagem de publicações por tipo de documento (livros, artigos, publicações cientificas, relatórios, teses, resumos de congressos entre outros), por instituição, área de conhecimento, país, autores, tipo de pesquisa, instrumentos utilizados entre outros (Okubo, 1997; Spinak, 1996). A análise da produção cientifica é um modelo de pesquisa documental, cujo intuito de mapear e discutir determinado tipo de produção acadêmica de forma inventariante e descritiva (Souza-Silva & Torres, 2011).

Segundo Oliveira (1999), o progresso científico está relacionado a avaliação sistemática da sua produção, já que esta possibilita e garante aperfeiçoamento constante do conhecimento, além de colaborar para uma melhor distribuição das verbas, que são destinadas à pesquisa. Ainda segundo a autora, a análise das produções científicas proporciona: um controle sistemático da qualidade da produção cientifica; a identificação da ocorrência de pesquisas simultâneas, isto é, com a mesma problemática de investigação; o incentivo aos estudos de réplicas para temas importantes, os quais já que já tenham sido abordados.

Tais dados possibilitam às agências de fomento à pesquisa buscar um equilíbrio na liberação das verbas para a produção cientifica. Além de fornecerem informações sobre a dimensão qualitativa do conhecimento que está sendo produzido, caracterizando, assim, o avanço científico atingido, e quais temas precisam ser mais abordados pelos pesquisadores, e o número de produções sobre determinado tema (Oliveira, 1999).

A produção científica caracteriza-se por uma atividade que deriva de novas descobertas tecnológicas e de conhecimentos que possibilitem o acúmulo de informações que norteiam os progressos do homem (Witter, 2005).

O processo de fazer ciência divide-se em três partes: os produtos materiais, as tecnologias e os textos, sendo que estes são os mais relevantes, já que são o meio de comunicação mais usual e rápido entre os que produzem ciência. Por meio destes resumos em eventos o conhecimento cientifico se dissemina e se atualiza, viabilizando, assim, a troca de informações no próprio local pelos pesquisadores (Witter, 2005). Tendo o exposto em vista, o objetivo do presente trabalho é analisar a produção cientifica da base de dados da SciELO em saúde mental e psicanálise, uma vez que o campo da saúde mental é uma área em continua e permanente construção, marcado pela heterogeneidade e pluralidade de orientações.

De acordo com Rinaldi (2015) a presença de psicanalistas nesse campo não é uma novidade e vem se consolidando desde o final do século passado nos diversos dispositivos criados pela Reforma Psiquiátrica, entre eles os Centros de Atenção Psicossocial, que acolhem os casos de psicose e neurose grave, autismo e psicose infantil, assim como os de toxicomania (CAPS, CAPSis e CAPS-AD). Desse modo, trabalho clínico de um psicanalista dentro do campo da saúde mental se efetiva no âmbito da equipe multidisciplinar e está permeado por constantes desafios, podendo ser técnicos, seja na função de supervisor clínico, e é desses lugares que ele deve sustentar uma ética fundada no desejo que coloca o sujeito como eixo do trabalho clínico.

Método

Esta pesquisa é do tipo documental. O levantamento dos trabalhos foi feito por meio da análise da produção científica dos artigos disponíveis na base de dados da SciELO. Primeiramente foi feita uma busca com o descritor saúde mental totalizando 1317 artigos, após refinamento com o unitermo psicanálise, a amostragem totalizou 35 artigos.

Com o intuito da análise ficar complemente dentro do escopo do trabalho, foi feito mais um refinamento utilizando a palavra-chave clínica, finalizando a amostra com 18 artigos

Foram lidos os resumos dos artigos para as análises das seguintes variáveis: 1) Ano de publicação, 2) Revista; 3) Tipo de Estudo (trabalho teórico e pesquisa de campo, ou caso clinico), 4) Temas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente trabalho analisou um total de 18 resumos conforme os critérios estabelecidos nos procedimentos.

O quadro abaixo descreve as variáveis de análise.

Quadro 1- Ano, Revista, Tipo de Trabalho

Ano	Revista	Tipo de trabalho
2004	Rev. latinoam. psicopatol. fundam.	Caso Clínico
2005	Psic.: Teor. e Pesq	Trabalho Teórico
2006	Rev. latinoam. psicopatol. fundam.	Trabalho Teórico
2007	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Pesquisa de Campo
2008	Rev. latinoam. psicopatol. fundam.	Trabalho Teórico
2010	Psicol. cienc. prof.	Trabalho Teórico
2010	Rev. latinoam. psicopatol. fundam.	Caso Clínico

2011	Psicol. cienc. prof.	Trabalho Teórico
2012	Rev. latinoam. psicopatol. fundam.	Trabalho Teórico
2012	Rev. latinoam. psicopatol. fundam.	Caso Clínico
2012	Rev. latinoam. psicopatol. fundam.	Trabalho Teórico
2013	Rev. latinoam. psicopatol. fundam.	Trabalho Teórico
2013	Ciênc. saúde coletiva	Pesquisa de Campo
2014	Psicol. Soc.	Pesquisa de Campo
2015	Ciênc. saúde coletiva	Caso Clínico
2016	Rev. latinoam. psicopatol. fundam.	Trabalho Teórico
2017	Rev. latinoam. psicopatol. fundam.	Pesquisa de Campo

Fonte: Dados dos pesquisadores, 2017.

Em relação ao ano de publicação dos artigos, verificou-se que eles estão distribuídos entre 2004 e 2017 de maneira mais ou menos homogênea. Chama atenção o fato de não ter sido feito corte de artigos pelo ano e com os descritores saúde mental, psicanálise e clínica o primeiro artigo levantado ser de 2004 e não de antes deste ano.

A variável revista indicou predominância de artigos no periódico: Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, órgão oficial da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental. Esse veículo de comunicação cientifica dedica-se à publicação de editorial, artigos e resenhas originais de psicopatologia que levem em consideração a subjetividade.

Com relação aos tipos de trabalho, verificou-se que 4 trabalhos foram casos clínicos, 9 pesquisas trabalhos teóricos e 4 publicações pesquisas de campo. Isso corresponde a 24%, 53% e 23% respectivamente conforme verificado no gráfico 1.

Gráfico 1 – Tipos de trabalho

Fonte: Dados dos pesquisadores, 2017.

O baixo número de trabalhos sobre casos clínicos pode indicar a necessidade de um investimento por parte dos pesquisadores na divulgação destes estudos.

O caso clínico é um procedimento utilizado habitualmente na intervenção clínica com objetivo de compreensão e planejamento da intervenção, destacando-se pela possibilidade de integração de diferentes técnicas e campos do conhecimento (Pereira, Godoy & Terçariol, 2009).

Nessa condição, o conhecimento teórico é dirigido ao individual e ao particular, em um autêntico ato de 'debruçar-se sobre o leito' e à condição de a clínica incluir a exploração e compreensão dos significados presentes nas ações do sujeito (Pereira, Godoy & Terçariol, 2009).

A clínica representa conceito-chave pela condição de se situar no encontro entre a ciência fundamental e a ciência aplicada com relação ao homem. O autor propõe a valorização do espaço clínico como espaço científico, enfatizando sua característica fundamental de sensibilidade ao que é ambíguo, ao duplo sentido e ao hipercomplexo. Neste sentido, a clínica pode ser vista além de área específica de atuação como uma abordagem ou forma de olhar (Pereira, Godoy & Terçariol, 2009).

A clínica configura-se como um precioso e particular espaço de conhecimento, semelhantemente a um laboratório (embora sem a possibilidade

de controle dos elementos interferentes), no qual a todo momento se testam e se constroem hipóteses. Nesse espaço se confrontam teoria e realidade, hipóteses e soluções por vezes inesperadas e desconhecidas, no embate cotidiano de superação de dificuldades e buscas por melhores condições de vida (Pereira, Godoy & Terçariol, 2009).

Com relação a variável tema, os trabalhos foram delimitados pelos descritores: saúde mental, psicanálise e clínica. Após análise e discussão entre os pesquisadores foram considerados trabalhos mais relevantes dentro dos unitermos estabelecidos as seguintes publicações:

- O Tratamento da histeria: um desafio para a rede de saúde mental, este artigo discute o desaparecimento do diagnóstico da histeria nos manuais psiquiátricos e os resultantes impasses clínicos no manejo do tratamento de sujeitos histéricos nas instituições médicas e nos serviços públicos de saúde mental (Bursztyn, 2011).
- A confusão de línguas e os desafios da psicanálise de grupo em instituição, o texto faz uma reflexão sobre os desafios da psicanálise de grupo na instituição, analisando o contexto institucional desde a reforma psiquiátrica, que buscou o enfrentamento da exclusão social, como processo sociohistórico e simbólico que atinge a identidade do portador e a dos familiares. (Campos, Campos, & Rosa, 2010)
- A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental, este texto apresenta uma proposta de construção do caso clínico a partir do desenvolvimento de pesquisa clínica em psicanálise. Destaca três eixos desse procedimento como indicadores metodológicos para o manejo de elementos extraídos dos relatos dos sujeitos, que se apresentam como os seguintes binômios: história/caso; supervisão/construção; conceitos/ distinções (Figueiredo,2004).
- O processo de trabalho na supervisão clínico-institucional nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). O objetivo deste estudo é descrever e analisar o processo de trabalho dos supervisores clínico-institucionais dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no Rio Grande do Sul,

Brasil. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa (Silva, Beck, Figueiredo, & Prestes, 2012).

- Balizamentos éticos para o trabalho em saúde mental: uma leitura psicanalítica. Propõe-se uma reflexão teórica sobre balizamentos éticos para a prática clínica nos serviços substitutivos de saúde mental e apresentam-se conceitos da psicanálise freudiana e winnicottiana, discutindo-os à luz de depoimentos de sujeitos com diagnóstico de psicose (Miranda & Campos, 2013).

CONCLUSÕES

A análise dos artigos publicados na base de dados da SciELO com os descritores saúde mental, psicanálise e clínica possibilita inferir por meio dos seus números a atualidade e importância do tema, e até mesmo o periódico cientifico com o maior número de artigos nesta temática, sendo assim um importante dado para os pesquisadores desta área divulgarem suas pesquisas.

Este tipo de pesquisa documental de um tema permite avaliar quantitativamente o panorama geral das publicações e serve como parâmetro para os próximos trabalhos na área uma vez que é importante tentar manter uma regularidade nas publicações de um determinado tema, além de se ter um dado fundamental sobre o que está sendo mais pesquisado e discutido pelos profissionais da área.

Devem ser ressaltadas algumas limitações deste estudo, uma vez que não foi feita a análise de descritores dos artigos e se todos fazem parte do DeCS. Assim, este artigo espera poder contribuir para o maior conhecimento sobre as áreas de pesquisa saúde mental e psicanálise e que os dados descritos sirvam como estimulo para outras pesquisas descritivas nesta área.

REFERÊNCIAS

Bursztyn, D. C. (2011). O Tratamento da histeria: um desafio para a rede de saúde mental. *Psicologia: Ciência* e Profissão, 31(4), 734-747. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808281200800 0100014&lng=pt&tlng=pt.

Campos, D. T. F, Campos, P. H. F, & Rosa, C. M. (2010). A confusão de línguas e os desafios da psicanálise de grupo em instituição. Psicologia: Ciência e Profissão, 30(3), 504-523. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414989320100 00300006&lng=pt&tlng=pt.

Figueiredo, A. C. (2004). A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 7(1), 75-86. doi: 10.1590/141547142004001006

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado De São Paulo – Fapesp (2013) *Indicadores de ciência, tecnologia e inovação em São Paulo:* 2010 Organização de Francisco Romeu Landi. São Paulo: Fapesp.

Miranda, L., & Campos, R. T. O. (2013). Balizamentos éticos para o trabalho em saúde mental: uma leitura psicanalítica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental,* 16(1), 100-115. doi: 10.1590/S1415-47142013000100008

Okubo, Y. (1997) *Bibliometric indicators and analysis of research systems*: methods and examples. Paris; OECD.

Oliveira, M. H. M. (1999) A avaliação da produção cientifica. In: Witter, G. P. (Org.). *Produção científica em psicologia e educação.* Campinas: Alínea.

Pereira, L. K, Godoy, D. M. A, & Terçariol, D. (2009). Estudo de caso como procedimento de pesquisa científica: reflexão a partir da clínica fonoaudiológica. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(3), 422-429. doi:10.1590/S0102-79722009000300013

Rinaldi, D. L. (2015). Micropolítica do desejo: a clínica do sujeito na instituição de saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(2), 315-323. doi:

10.1590/1413-81232015202.17332013

Silva, G. M.; Beck, C. L. C, Figueiredo, A. C. C. & Prestes, F. C. (2012). O processo de trabalho na supervisão clínico-institucional nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 15(2), 309-322. doi:10.1590/S1415-47142012000200007

Souza-Silva, J. R.; Torres, C. M. (2011) Análise da produção científica de dez anos dos Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento,* 11(1) ,120-124. Recuperado de http://www.mackenzie.brfileadmin/Graduacao/CCBS/PosGraduacao/Docs/Cadernos/Volume_11/Souza-Silva_e_Torres_v_11_n_1_2011.pdf

Spinak, E. (1996) *Dicionário enciclopédico de bibliometria, cienciometria e informetria.* Caracas: UNESCO.

Witter, C.(2005) Produção científica e educação: análise de um periódico nacional. In: Witter, G. P. (Org.). *Metaciência e psicologia.* Campinas: Alínea.

O IMAGINÁRIO COLETIVO DA CRIANÇA SOBRE O AMBIENTE HOSPITALAR

João Fábio Haddad Caramor[223];

Diana Pancini de Sá Antunes Ribeiro[224]

Resumo

O presente trabalho objetiva investigar psicanaliticamente o imaginário coletivo de crianças internadas sobre o ambiente hospitalar. Organiza-se como pesquisa qualitativa utilizando o Procedimento Desenhos-Estórias com Tema com dez crianças em internação hospitalar. Os materiais obtidos foram analisados e refletidos na vertente psicanalítica, principalmente nas contribuições de D. W. Winnicott. Chegamos interpretativamente a dois campos psicológicos inconscientes principais: “ambiente materno” e “medo do desconhecido”. O campo do “ambiente materno” se organiza pela imagem da mãe como provisão de *holding* suficientemente bom, aspecto facilitador dentro do processo de internação hospitalar. O campo do “medo do desconhecido” se organiza por mecanismos defensivos acionados durante período de grande ansiedade, estruturando-se também como reedição de experiências dolorosas ulteriores, vivenciadas pela criança dentro de ambiente hospitalar. Conclui-se a importância de um preparo prévio à criança antes, durante e depois do processo de internação hospitalar. O diálogo franco, mediante a capacidade de compreensão da criança, pode vir a ser

[223] Graduado em psicologia na Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (FCLUNESP/Assis). Rua José Estanislao de Oliveira, nº1110. São Pedro/SP. Telefone: (19) 981657552. E-mail: haddadfabio@hotmail.com

[224] Professora Assistente Doutora no Departamento de Psicologia Clínica na Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. (FCL- UNESP/Assis).

um fator profilático a fim de combater possíveis fantasias ansiogênicas atreladas ao ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Hospitalização, Psicologia Infantil, Imaginário Coletivo, Procedimento Desenho-Estória com Tema, Winnicott.

Introdução

O ambiente no qual uma criança se desenvolve é fundamental e relaciona-se ao processo de amadurecimento emocional, desde mais tenra idade. Em determinadas circunstâncias, como quando se encontra adoentada e necessita ser hospitalizada, o ambiente que a circunda se altera, podendo essa repentina mudança refletir negativamente à vida emocional da criança. Dependendo de como essa vivência for sentida.

A infância e a adolescência são fases de grande fragilidade. Ao mesmo tempo, chance única de experiências que podem ser edificantes e integradoras, ao nível dos processos de desenvolvimento da personalidade. A possibilidade de lançar olhar atento e sensível ao sofrimento humano, neste período, é ato preventivo de saúde mental (Minhoto et al, 2007).

Este trabalho objetiva investigar o imaginário coletivo de crianças internadas sobre o ambiente hospitalar, com vista a contribuir para a produção de conhecimento, assim como a conscientização de pais, cuidadores e funcionários de alas pediátricas às particularidades da infância.

Itinerário Metodológico

O imaginário coletivo adotado nesta pesquisa principia-se nas contribuições de Bleger (1984). O imaginário não é compreendido como fenômeno ocorrido puramente no registro do psíquico e da fantasia. É conteúdo latente atrelado à manifestação de determinado comportamento grupal, dentro do registro sociocultural, histórico, mental e afetivo (Simões et al, 2014).

O conceito de campo psíquico ou inconsciente relacional sobrevém, epistemologicamente, na amplitude da concepção de inconsciente, como concebida na psicanálise tradicional (Herrmann,1999). O conceito caminha para além da ontogênese intrapsíquica.

A teoria dos campos não busca gera dicotomia entre a psicologia e as ciências sociais. Constrói um viés articulado dentro das relações com o mundo. É possível desvelar o inconsciente relacional manifesto nas mais diversas dimensões; no cotidiano, familiar, trabalho (Herrmann, 2007) e no caso desta pesquisa, organizados ao redor do imaginário coletivo sobre o ambiente hospitalar.

As bases teóricas acolhidas, de José Bleger (1984) e Fábio Herrmann (2001), constituem aporte teórico harmônico e consistente para a aplicabilidade da teoria psicanalítica empregue na investigação de fenômenos sociais (AielloVaisberg & Ambrosio, 2013).

A psicanálise é definida como método de investigação de aspectos emocionais do fenômeno humano, conjunto de teorias e terapêutica. Como método investigativo, sustenta-se por dois pilares: a associação livre de ideias e a atenção flutuante (Laplanche; Pontalis, 2001). Essencial para chegar interpretativamente aos campos psicológicos que o entrevistador adote postura receptiva àquilo que o participante comunica. Consonante a perspectiva winnicottiana, o analista deve se desenraizar de seu local, como distante observador, e ir encontro ao outro (Aiello-Vaisberg & Ambrosio, 2013).

Como instrumento de pesquisa utilizamos o Procedimento de DesenhosEstórias com Tema de Aiello-Vaisberg (1999) na abordagem da investigação da coletividade. Adaptado do Procedimento de Desenhos-Estórias de Walter Trinca (1972) para investigação e intervenção na clínica da personalidade, apto à interpretação psicanalítica, pois evidencia conteúdos lógico-emocionais relacionados à conduta humana (Russo et al, 2009).

O Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema (Aiello-Vaisberg, 1999) possibilita um enquadre brincante dentro do qual o participante pode comunicar, de modo relativamente seguro, temas humanamente sensíveis. É um método apresentativo-expressivo e constitui enquadre diferenciado e

lúdico, podendo ser um facilitador à transicionalidade, partindo da abordagem winnicottiana (Ribeiro, 2008).

Os desenhos obtidos neste trabalho foram produzidos individualmente, porém pode-se analisar as produções de maneira coletiva para alcançar o imaginário ideo-afetivo. Foram incluídas neste estudo dez crianças entre cinco a dez anos de idade que concordaram em participar da atividade e mostraramse suficientemente bem para a realização do PDE-T, tendo em vista que a população entrevistada foi composta por crianças sob internação hospitalar.

A opção por esta faixa etária foi devido a expressividade e capacidade elaborativa que o desenhar significa neste momento do desenvolvimento infantil. Em crianças mais novas, entre dois a quatro anos, desenhos não apresentam intencionalidade narrativa. Crianças dos seis aos dez anos possuem uma melhor apropriação desses aspectos, podendo até suas produções conter capítulos, como de um livro (Anning; Ring, 2009).

O uso do PDE-T seguiu etapas. Primeiro, a proposta de pesquisa foi apresentada aos familiares presentes convidando a criança a participar, caso se sentisse disposta. Assim, foi pedido à criança para realizar um desenho com o tema sugerido, “uma criança que foi para o hospital”.

Posteriormente, pediu-se que a criança contasse a história de seu desenho para que o pesquisador a transcrevesse. Todo o procedimento foi realizado individualmente, dentro do quarto do hospital, junto aos enfermeiros e acompanhantes presentes. O material coletado foi analisado e reanalisado, como produção individual e coletiva, em supervisão, a fim de captar os campos que compunham em torno do imaginário coletivo.

Desvendando o imaginário coletivo e os campos do sentido

A concepção do ambiente hospitalar surge como relacionado a esperança de restauração da saúde. Porém, há uma lógica dentro do universo infantil de que, para atingir tal objetivo, misteriosos e dolorosos procedimentos terão de ser enfrentados. Símbolos bastante frequentes nas narrativas e

desenhos são o medo de agulhas e injeções. Fatores ansiogênicos bastante evocados pelas crianças.

Outro componente do imaginário está na consideração da figura da mãe como símbolo de proteção perante a uma situação de crise. Mesmo quando há outros membros da família à disposição da criança, na função de acompanhantes dignos de confiança. Nota-se também que, apesar da criança eleger a mãe como principal cuidadora, as famílias envolvidas durante as entrevistas prontamente delegavam a função de cuidadora à figura materna.

A análise minuciosa do material obtido, visitado e revisitado em supervisão, possibilitou o desvelar dos seguintes campos psicológicos captados do imaginário coletivo de crianças: o “Ambiente Materno” e o “Medo do Desconhecido”. Apesar de cada campo ser uma composição coletiva, a partir das produções obtidas, o presente trabalho ilustrará cada campo expondo um desenho e uma narrativa do PDE-T como recurso dialógico ao leitor.

Campo do ambiente materno

Estória: A menininha estava com gripe, mas agora ela está boa. Ela bebeu muita água gelada quando estava na casa dela, daí ela foi para o hospital. Ela ficou com um pouco de medo, mas achou legal. A mãe e o pai dele conversavam com ela. A enfermeira falou para ela que ela tinha de ficar internada.

O trecho privilegia a função emocional do acompanhante em momentos de fragilidade, em especial a figura materna. E a presença materna é composta dentro do cenário gráfico ao lado do soro ministrado à paciente. Simbolicamente capta-se a figura da mãe como atrelada ao sentido de cura, como o próprio medicamento. É muito frequente a imagem da mãe nas produções gráficas do PDE-T.

A ontologia intersubjetiva da formação do self dentro viés psicanalítico winnicottiano encontra-se intimamente relacionada com sua a figura da mãe e tem destaque sua importância nos processos fundamentais da maturação. A mãe será o primeiro ambiente a qual a criança conhecerá e a qualidade dessa relação será berço para o desenvolvimento emocional do bebê (Loparic, 2001).

No campo do "Ambiente Materno" capta-se a existência da uma premissa que vincula a imagem materna a um *holding*[225] suficientemente bom. Por meio da vivência do amparo e provisões, suficientemente boas, que a criança conseguirá amadurecer emocionalmente e elaborar suas vivências, de forma não traumática. Espera-se que em situação de maior fragilidade a criança busque a presença que oferte condições de existir no mundo de forma segura e apta ao enfrentar dificuldades da realidade concreta.

Nota-se ainda por meio dos conteúdos captados pelo PDE-T a centralização dos deveres de acompanhante à figura feminina, quase sempre a materna. Destaque-se que em nenhuma das produções o familiar masculino foi privilegiado como provisão dos cuidados à criança internada. Nunca houve, durante o período de aplicação do procedimento, presente um homem como acompanhante.

---

[225] Winnicott refere-se ao *holding* como uma espécie de manejo com sustentação emocional do *outro*. Sustentação por meio da qual as pessoas se relacionam e se vinculam com outras que não podem tomar conta de si mesmos (Abram, 2000).

Campo do medo do desconhecido

História: *Naturalmente minha história. Uma menina que tem apendicite e vai fazer a cirurgia às 5 horas da tarde e está com a sua mãe na Santa Casa. Então na Santa Casa... é desconforto. Eu sinto medo da cirurgia.*

A palavra medo teve grande frequência nas narrativas obtidas. O pensamento winnicottiano sobre o medo é complexo. Sua a sua gênese não se encontra meramente em instintos de sobrevivência. Para o autor o medo vai além. A origem do medo está em um período bastante primitivo do desenvolvimento emocional.

A medida que o bebê se desenvolve em ambiente que lhe ofereça rotina, de qualidade e constância, ele passará, de forma lenta e progressiva, a iniciar um processo de percepção da temporalidade dos eventos (Pondé, 2011).

Posterior a inserção do bebê dentro de uma primitiva noção de causalidade:

> O sentimento de medo configura-se atrelado à vivência de dor em ordem temporal cronológica posterior, entretanto, entre a sensação de dor e o medo ao longo do

> desenvolvimento emocional podem se interpor as posteriores capacidades mentais/intelectuais adquiridas de ter recordações e "ideias", e fazer associações que passam a reproduzir o evento ao qual estão vinculadas (Pondé, 2011, p.87).

Confirmando esta afirmação recorre-se aos símbolos mais frequentes em todas as produções das crianças. O medo de injeções e agulhas.
Compreende-se esses símbolos como ansiogênicos à criança e também para muitos adultos. Encontra-se no imaginário devido a sua natureza invasiva e configuram-se como instrumento causadores de dor física.

Segundo Winnicott (1964/1979) a desmistificação do mundo concreto pode auxiliar no processo de expurgar, mesmo que não completamente, fantasias e temores infantis, acarretando em efeito integrador à criança.

O medo é natural na vida emocional de qualquer ser humano, principalmente frente a dificuldades não familiares. Para uma criança pequena em pleno desenvolvimento, lidar com situações como a internação hospitalar pode ser evento complexo, caso não possa acessar *holding* de confiança, oferecido pelo ambiente. A sustentação ambiental poderá guia-la através dessa experiência adversa, transformando-a em um viver transicional e possibilitando amadurecimento emocional.

Conclusão

A análise das produções das crianças participantes desta pesquisa possibilitou a captação de campos psicológicos sobre o tema do ambiente hospitalar. A investigação contou com o uso do método psicanalítico, tanto na percepção dos campos, quanto no diálogo teórico sobre os mesmos. Aponta-se os seguintes campos psicológicos captados do imaginário coletivo das crianças: “Ambiente Materno” e o “Medo do Desconhecido”.

Com base nas reflexões feitas e nos campos captados aponta-se a forma de como ambiente hospitalar é apresentado à criança. Com frequência

nada é revelado à criança enferma sobre o hospital onde está sendo inserida. Há uma concepção de que a criança não tem capacidade cognitiva de compreender as minúcias do universo adulto. Outra explicação para manter a criança desinformada está na tentativa de poupar a criança enferma de detalhes, considerados pelos familiares, desnecessários.

Winnicott (1964/1979) dá forma a afirmação acima citada. Um menino brincava fora de casa e fora abordado por uma ambulância. Ele foi internado prontamente em um hospital devido a uma doença infecto contagiosa que fora diagnosticado. Ao menino não lhe tinham dado a oportunidade de se despedir de seus familiares. Nem ao menos teve a permissão de receber visitações. Winnicott afirma que essa experiência havia sido terrível e com efeito irreversível à criança.

Deve haver real comunicação com a criança, antes, durante e depois do processo de internação. Levando sempre em consideração a capacidade intelectual que a criança dispõe para compor meios adequados de comunicação com ela. Informar a criança do tempo estimado de sua permanência, explicar os procedimentos que irá enfrentar dentro do ambiente hospitalar e as regras do hospital, como por exemplo, a presença dos acompanhantes.

A possibilidade da criança escolher seu acompanhante é também de grande importância, sendo o ideal que a escolha seja feita, não a disponibilidade, mas sim a qualidade do vínculo. Para uma saudável inserção no mundo adulto as crianças...*"Precisam de pessoas em torno delas em que possam confiar simplesmente em virtude do fato de que são seres humanos dignos de confiança, com uma capacidade comum para a amizade humana"* (Winnicott, 1964/1979, p.243).

Deixar de receber visitas pode prejudicar a integridade do seu *self* em um momento de maior fragilidade. E, ainda, transfere enorme carga de responsabilidade às enfermeiras, essas tornam-se incumbido pelas condições emocionais das crianças. Em casos de uma internação prolongada, com essa substituição de papéis, a figura da materna pode ser

esquecida e posteriormente relembrada, em processo defensivo, como uma tendência antissocial (Winnicott, 1964/1979).

Nota-se que os campos psíquicos desvelados pela pesquisa constroem mosaico de ideias que possibilitam reflexão sobre a ambientação hospitalar. O hospital apresenta-se desde muito antes à entrada na recepção até a internação na pediatria. Ele é composto principalmente, pelo fator humano de quem lá adentra e quem lá acolhe.

Bibliografia

Abram, J. (2000). *A linguagem de Winnicott: dicionário das palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott*. Rio de Janeiro, RJ. Revinter.

Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1999*). Encontro com a loucura: transicionalidade e ensino de psicopatologia.* Tese de livre docência, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Aiello-Vaisberg, T. M. J., Correa, Y. B., & Ambrósio, F. F. (2000). Encontros brincantes: o uso de procedimentos apresentativo-expressivos na pesquisa e na clínica winnicottiana. In *Anais do IX Encontro Latino-Americano sobre o Pensamento de D.W.Winnicott* (pp. 331-341). Rio de Janeiro: Encontro
Latino-Americano sobre o pensamento de D.W.Winnicott

Aiello-Vaisberg, T. M. J., & Machado, M. C. L. (2008). Pesquisa psicanalítica de imaginários coletivos à luz da teoria dos campos**.** *Olhar: Fábio Herrmann– uma viagem psicanalítica. São Paulo: Pedro e João Editores, CECHUFSCar*, 311-324.

Aiello-Vaisberg, T. M. J. A.; Ambrosio, F. F. (2013). Rabiscando desenhos-estórias com tema: pesquisa psicanalítica de imaginários coletivos*. Procedimentos de desenhos-estórias: formas derivadas, desenvolvimentos e expansões. São Paulo***:** Vetor, p. 277-302.

Anning, A. & Ring, K. (2009). *Os significados dos desenhos de crianças*. Porto Alegre: Artmed.

Bleger, J. (1984). *A psicologia da conduta*. (E. de O. Diehl, Trad. 2ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Herrmann, F. (2001*). Introdução à teoria dos campos*. Casa do Psicólogo.

Herrmann, F. (2004). Pesquisa psicanalítica**.** *Ciência E Cultura*, v. 56, n. 4, p. 25-28.

Herrmann, F. (2007). Teoria dos Campos: uma pequena história. *Jornal de Psicanálise,* 40 (73), 69-75.

Klatau, P.; Salem, P. Dependência e construção da confiança: A clínica psicanalítica nos limites da interpretação. *Natureza humana*, v. 11, n. 2, p. 33-54, 2009.

Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (2001). *Vocabulário da psicanálise*. 4ª edição. Martins Fontes

Loparic, Z. (2001). Esboço do paradigma winnicottiano. *Cadernos de História E Filosofia da Ciência*, v. 11, n. 2, p. 7-58.

Minhoto, M., Follador, F., Aiello-Vaisberg, A. T. M. J., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. *O Imaginário de Adolescentes Sobre o Alcoolismo: Um Estudo Psicanalítico com o Procedimento de Desenhos-Estórias Com Tema*. *CEP*, *1231*, 011.

Pondé, D. Z. F. (2011). **O conceito de medo em Winnicott**. Winnicott e-prints, v. 6, n. 2, p. 82-131. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679432X2011000200006&script=sci_arttext> Acessado em 20 de fev 2016.

Ribeiro, D. P. S. A. (2008). *Transicionalidade e Uso do Procedimento DesenhoEstória com Tema nas Primeiras Entrevistas Clínicas*. 146f. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, SP.

Russo, R. C.T., Couto, T. H. A. M., & Aiello-Vaisberg, T.M.J (2009). O imaginário coletivo de estudantes de educação física sobre pessoas com deficiência. *Psicologia & Sociedade*, *21*(2), 250-255. https://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822009000200012

Simões, C. H. D., Ferreira-Teixeira, M. C., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2014). Imaginário coletivo de profissionais de saúde mental sobre o envelhecimento. *Boletim de Psicologia*, *64*(140), 65-77.

Trinca, W. (1972). *O Desenho Livre como Estímulo de Apercepção Temática.* Tese de doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP.

Winnicott, D.W. (1964/1979). *A Criança e seu Mundo*. Trad. Álvaro Cabral. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 5º Ed. Original: The Child, the Family, and the Outside World. Harmondsworth, Penguin Books.

Winnicott, D.W. (1986). *Holding e Interpretação*. Trad. de Sónia Maria Tavares Monteiro de Barros. São Paulo, Ed. Martins Fontes.

Winnicott, D. W**.** (1988). *A natureza humana*. Rio de Janeiro. Imago.

RELAÇÃO ENTRE SEXUALIDADE E QUALIDADE DE VIDA NA PERCEPÇÃO DE IDOSOS

Bruna do Rosário Silva Santos[226]
Fernando Schuenker Nakamura[1]
Filipe Fernandes da Silva[1]
Giovanna Lorena Aramayo[1]
Márcia Barros Cação[1]
Viktor Grecco Chiovitti[1]
Claudia Borim Da Silva[227]
Maria Esmeralda Mineu Zamlutti[228]
Milena Cristina de Freitas[229]

Resumo

Visou-se neste estudo relacionar a percepção de idosos sobre a sexualidade e qualidade de vida no envelhecimento. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, tendo seis participantes, sendo três homens e três mulheres, com idades entre 66 e 79 anos, matriculados no curso "Universidade Aberta à Maturidade'', oferecido por uma universidade particular da cidade de São Paulo. Para a coleta de dados realizou-se uma entrevista semiestruturada e a aplicação do instrumento Whoqol-old que mede qualidade de vida na velhice. Para os resultados utilizou-se uma análise qualitativa livre. Foram identificadas questões relativas ao envelhecer e sexualidade, bem como a relação entre sexualidade e qualidade de vida como um fenômeno subjetivo, identificando diferentes percepções entre os participantes. A pesquisa possibilitou, ainda, observar que os pesquisados inclinam-se na busca de autonomia e liberdade frente à maturidade e suas vivencias.

[226] Alunos do 4º ano do curso de Psicologia da Universidade São Judas
[227] Doutora em Educação Matemática, docente do curso de Psicologia e colaboradora do Programa de Mestrado em Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas Tadeu
[228] Doutora em Educação, docente do curso de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu
[229] Mestranda do programa de Mestrado em Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas Tadeu

Palavras Chave: Envelhecimento, Qualidade de vida, Sexualidade, Idoso.

Introdução

O crescimento da população idosa é uma questão mundial e ocorre de maneiras distintas entre países desenvolvidos e em desenvolvimento (Freitas, Campos & Gil, 2017). No Brasil observa-se forte transformação na pirâmide populacional, com aumento da expectativa de vida e queda da taxa de fecundidade, cujos fenômenos indicam o gradativo envelhecimento populacional. Isso desperta o interesse por diversas áreas do conhecimento para uma compreensão mais ampla da população idosa (Dawalibi, Anacleto, Witter, Goulart & Aquino, 2013).

Neri (2013) propõe pensar o envelhecimento a partir de uma visão biopsicossociocultural, ressaltando o quanto os aspectos culturais interferem diretamente nesse processo, como por exemplo a percepção do “velho sábio” em oposição a do “velho improdutivo”. Segundo Minayo (2006), o processo de envelhecimento é heterogêneo e acontece sob influência de diversos fatores relacionados a experiências individuais e condições socioeconômicas e culturais.

Com este novo cenário social, faz-se necessário pensar na promoção da qualidade de vida desta camada da população. A Organização Mundial da Saúde (1998) define qualidade de vida como a percepção que o sujeito tem de que suas necessidades e desejos estão sendo atendidos ou não, impedindo assim possibilidades de atingir a autorrealização, felicidade e independência física, social e econômica (citado por Pereira, Cotta, Franceschini, Ribeiro, Sampaio, Priore & Cecon, 2006).

De acordo com Mayor, Ribeiro e Paúl (2009), um dos importantes aspectos da qualidade de vida é a sexualidade, uma vez que esta pode ser entendida como um elemento muito importante para o bem-estar da pessoa idosa. Moraes et al. (2011), explicam que com relação a sexualidade “trata-se de um misto de prazer, comunicação e amor entre duas pessoas como uma forma de conhecimento do seu corpo e do corpo do outro, fortificando os

laços de união de um casal" (p.788). Outrora o sexo era visto apenas como função procriadora, em que tanto o homem quanto a mulher possuíam papeis sexual distintos. Para a sociedade, a mulher exercia seu papel de forma passiva com o intuito de satisfazer o marido, não objetivando prazer sexual (Chauí, 1991). Para Zamlutti (1996), a sexualidade na velhice está diretamente relacionada às experiências sexuais adquiridas ao longo da vida, sendo o ato sexual visto com crítica e reprovação quando desejado na velhice. Ao abordar a sexualidade na velhice é inevitável não relacionar aos mitos e preconceitos que os idosos podem enfrentar. A velhice pode trazer modificações à vida sexual, podendo o homem experimentar uma possível impotência e a mulher o desaparecimento do interesse pelo sexo de um modo geral, resultando no declínio da vida sexual de ambos. Porém, isso não significa que as atividades sexuais estão ausentes nessa fase da vida (Kaufman, Lafer, Galiás & Galiáis, 2012).

A partir do exposto, o objetivo geral desta pesquisa foi avaliar a percepção entre sexualidade e qualidade de vida para o idoso. Como objetivos secundários, buscou-se compreender a sexualidade no envelhecimento sob olhar do idoso, bem como a percepção deles em relação ao preconceito sobre a sexualidade no envelhecimento.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, transversal e descritivo de abordagem qualitativa. O presente estudo foi baseado na proposta de Turato (2005), que busca compreender o significado atribuído pelos participantes a todas as ideias explicitadas na pesquisa: sexualidade, qualidade de vida e velhice. O significado está presente na essência da resposta, que deve ser considerada pelo produto de cada manifestação exposta pelo participante. Nessa perspectiva, é visto que a análise qualitativa pode favorecer a expressão de sentimentos e comportamentos latentes dos participantes.

Foram participantes da pesquisa seis idosos, sendo três homens e três mulheres, descritos com nomes fictícios para preservar a identidade dos participantes, matriculados no curso "Universidade Aberta à Maturidade"

oferecido por uma universidade particular da cidade de São Paulo. Após aprovação do Comitê de Ética[230] foi iniciado o estudo. Os pesquisadores assistiram a aulas do curso frequentado pelos idosos durante dois meses, para que pudessem se tornar membros conhecidos e assim poder proporcionar um ambiente mais confortável e familiar no momento da coleta de dados.

Inicialmente, foi aplicado um questionário sóciodemográfico composto por 11 questões para a caracterização dos participantes; em seguida foi realizada a entrevista semiestruturada, constituída de 06 questões sobre a percepção da sexualidade e da de qualidade de vida do idoso. Ambos foram elaborados pelos pesquisadores do presente estudo. Por fim, foi aplicada a escala de qualidade de vida para idosos (Whoqol-old), instrumento formado por 24 perguntas para identificar percepções, sentimentos e aspectos relacionados à qualidade de vida da pessoa idosa. Constituído de seis dimensões (Sensório; Autonomia; Atividades Passadas; Presentes e Futura; Participação Social; Morte e Morrer; e Intimidade), a pontuação padronizada pode variar entre zero e cem, em que altos escores correspondem a uma alta qualidade de vida e escores baixos correspondem a uma baixa qualidade de vida.

Resultados e Discussão

Observa-se, na Tabela 01, que todos os participantes se consideram financeiramente independentes e fisicamente saudáveis. Pode ser destacado ainda que o grau mínimo de estudo entre os participantes foi de Ensino Médio completo. As atividades de lazer são variadas, desde viagens até reuniões com amigos, além de dois participantes que não costumam ter esse tipo de atividade.

[230] CAAE número68816617.8.0000.0089.

Tabela 1

Caracterização dos Participantes

Características	Alberto	Beatriz	Carmen	Davi	Eliana	Fabiano
Sexo	M	F	F	M	F	M
Idade	69	67	75	66	79	71
Escolaridade	EMC	EMC	EMC	ESC	EMC	ESI
Estado civil	Casado	Viúva	Solteira	Casado	Viúva	Casado
Número de filhos	2	1	0	1	3	2
Com quem reside	Só	Só	Só	Com esposa	Com filha	Com esposa e filha
Independente financeiramente	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Atividade física	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Sim
Atividade de lazer	Cinema, shopping	Não há	Viagens	Sair com a esposa	Televisão	Reunião com amigos

Nota. EMC=Ensino Médio Completo. ES=Ensino Superior Completo. ESI=Ensino Superior Incompleto

Com relação à pontuação do Whoqol-old na Tabela 2, observa-se que a menor pontuação na dimensão Morte e Morrer foi observada por Carmen e Eliana, e pode relacionar-se com o fato da não prática de atividade física e também com a idade cronológica, pois as duas participantes têm idade mais avançada (75 e 79 anos). Verifica-se que Beatriz foi a participante que obteve menor pontuação (54,17) nos aspectos da escala, enquanto que Davi foi o participante que teve maior pontuação (92,71).

Tabela 2

Pontuação de cada participante nas dimensões de Qualidade de Vida do Whoqol-Old

Participantes	Sensório	Autonomia	Atividades Passadas, Presentes Futuras	Participação Social e	Morte e Morrer	Intimidade
Alberto	81,25	68,75	81,25	87,50	87,50	75,00
Beatriz	43,75	50,00	68,75	56,25	50,00	56,25
Carmen	81,25	100,00	81,25	68,75	31,25	87,50
Davi	81,25	100,00	100,00	100,00	81,25	93,75
Eliana	93,75	100,00	81,25	87,50	18,75	50,00
Fabiano	93,75	75,00	81,25	68,75	81,25	81,25

No que tange à percepção de sexualidade e envelhecimento, notou-se nas falas de duas participantes do sexo feminino certo receio ao tratar dessa temática, por exemplo, Eliana: "*Olha, eu não sou muito boa pra falar sobre sexualidade, eu tive a minha vida casada né, (...) eu não tinha uma vida sexual alucinante, nunca tive".* Foi possível observar, ainda, de forma mais latente a expressão de conteúdos por meio de terceiros, onde Beatriz comenta *''Mas eu acho assim, eu tenho muitas colegas que ficaram viúvas e agora ta vivendo com outro e ta normal, diz que se sente muito bem, tanto na parte de sexo né''.*

Nesse sentido, pode-se pressupor que as participantes utilizam a projeção para conseguir expressar o que sentem sobre a própria sexualidade, atribuindo, assim, seus próprios anseios ao outro (Blaya, 2005). Em contraponto, a participante Carmen falou que para ela a sexualidade no envelhecimento é satisfatória e só não pratica por falta de um parceiro "N*ão tenho namorado nem um companheiro, porém se eu tivesse um companheiro, eu tenho certeza que eu poderia ter uma vida sexual ativa".* Esse dado revela, de acordo com Fechine e Trompieri (2012), o quanto o envelhecimento é heterogêneo por não se manifestar de forma simples e estar sempre em processo de mudança, desde seu conjunto biológico até psicossocial.

Segundo Frugoli e Magalhães Jr. (2011), a geração de Beatriz e Eliana, tratou a sexualidade de modo bastante repressivo, fruto da cultura e da época onde se falava pouco sobre isso. Como consequência, muitas mulheres daquela época têm dúvidas, medos e preconceitos, porque para elas a

sexualidade relaciona-se à ideia de servir e dar prazer ao invés de sentir. Souza, Marcon, Bueno, Carreira e Baldissera (2015), observaram que as participantes, idosas, apresentaram receio em falar sobre a própria sexualidade, bem como, relutância em dar continuidade à vida sexual. Esse dado confirma os resultados do presente estudo, onde as idosas preferem ressaltar que seus desejos estão mais vinculados à outras atividades cotidianas do que à sexualidade em geral.

No que diz respeito à percepção dos homens sobre sexualidade, nota-se que estes se distanciam e diferem das mulheres. Os participantes relacionam diretamente a sexualidade à troca de afeto e amor, como podemos ver no discurso de Alberto: *"se tiver condições de... de ter…de amar alguém, de passear, namorar com alguém, nada vai impedir de fazer".* Além desta temática, os três homens participantes comentam sobre a sexualidade e o ato sexual, destacando que apesar das limitações da idade é possível manter a atividade sexual, como fala Fabiano: *"Eu tenho ainda muito apetite sexual. É que o corpo não respeita totalmente, mas tem os azuizinhos ai da vida que ajuda".* Observa-se que os "azuizinhos" citado pelo participante é referente a remédios para um melhor desempenho sexual na velhice.

Segundo Antunes, Mayor, Almeida e Lourenço (2010), refletir sobre a sexualidade implica em perceber que esta tem um significado muito além do ato sexual, mas da união do amor em diversas formas: a ternura, o olhar, a expressão corporal, os contatos físicos, o toque, a voz, é redescobrir as primeiras formas de amor. No estudo de Moraes et al. (2011) identificou-se que grande parte dos participantes compreendem a sexualidade como algo relacionado à afetividade, porém para alguns participantes o ato sexual pode ter desvantagens frente a idade avançada e suas limitações. No presente estudo, os resultados obtidos se aproximam da pesquisa de Antunes et al. (2010), reforçando a hipótese de que na velhice existem diversas formas de enxergar a sexualidade e seu significado, bem como sua importância.

No que se refere ao preconceito em relação à sexualidade na velhice para as mulheres, percebe-se opiniões distintas, por exemplo, quando Beatriz diz que *'' não tenho não, eu nunca percebi nada'',* demonstrando não existir tal

preconceito em relação a esta temática, e Eliana afirma: *"a nossa sociedade é muito preconceituosa''*. Os participantes do sexo masculino já afirmam que o preconceito está presente no dia-a-dia do idoso, entretanto de formas distintas. Alberto pontua que o preconceito existe, mas acredita que a sociedade enxerga a fase do envelhecimento como momento de estagnação: *'' assim, eu acho que tem gente mais nova e mais velha que acha que o mais velho tem que parar no tempo, não pode fazer mais nada''*, os outros dois homens demonstram perceber o preconceito vindo dos jovens como forma de brincadeira, mas que apesar disso não acreditam que seja tão forte. Fabiano faz a seguinte colocação *'' olha, eu nunca ouvi comentário não. Tem só aquela brincadeira da molecada né? O tio, o vô, você tá… entendeu?''*. Em pesquisa de Bessa et al.
(2010) constatou-se que a sociedade continua a rotular esta fase da vida como um período do "não sentir, do "não desejo", do "não querer"; muitas vezes percebendo o idoso como aquele que deveria assumir unicamente o papel de avó ou avô, fazendo tricô e vendo televisão.

A relação entre sexualidade e a qualidade de vida foi vista de maneira diferente pelos participantes da pesquisa. Para Davi e Beatriz, não existe relação entre sexualidade e qualidade de vida e pode ser exemplificada na fala de Beatriz "*Acho que não... A pessoa tem tanto coisa pra pensar que não fica ligada muito nisso não viu*". Em contrapartida, para Carmen e Alberto, as duas coisas estão intrinsecamente relacionadas. Para Carmen, "*Eu acho que se você tem uma vida sexual satisfatória, eu acho que ela abrange tudo (...) acho que se ela é presente, ela pode tornar a vida do idoso prazerosa* "e para Alberto "*Influencia muito (...) Porque eu acho que a sexualidade é você ter alguém, amar alguém, aumenta o astral da pessoa, você sente que você ta bem, te da alegria*" Não só há relação entre qualidade de vida e sexualidade, como esta última está totalmente vinculada ao afeto e companheirismo em uma relação.

Viana e Madruga (2010) sustentam o ponto de vista de Davi e Beatriz, falando sobre o quanto as perspectivas e modos de entender a qualidade de vida e o quanto está vinculada à sexualidade é relativo para cada idoso. Ainda, as autoras apontam que um envelhecimento com qualidade de vida pode estar associado a indivíduos que buscam praticar atividades físicas e bons hábitos de

saúde, além de considerar também a experiência dos anos vividos e não necessariamente quão ativa está a vida sexual. Vieira (2012) em pesquisa sobre sexualidade e qualidade de vida do idoso defende a ideia de que as vivências sexuais no envelhecimento estão relacionadas à qualidade de vida, no qual através da participação de idosos e entrevistas realizadas identificou-se está correlação como positiva e significativa.

Considerações finais

Estudar a relação da sexualidade com a qualidade de vida dos idosos, através não apenas da análise de suas respostas no Whooqol-old, mas também do estudo de suas falas e da observação direta de suas participações durante as aulas no curso que realizam na universidade, permitiu entender melhor a percepção deles frente ao próprio envelhecimento, à sexualidade na maturidade, aos preconceitos em relação à sexualidade nesta fase da vida, bem como a influência disso tudo na qualidade de vida do idoso. Possibilitou, também, compreender que nesta fase da vida a pessoa idosa busca priorizar autonomia e liberdade de escolha, tendo em vista que cada uma tem seu gosto particular e seu modo de vivenciar o envelhecimento da forma que julga ser melhor para si.

Em relação à sexualidade, pode-se considerar visões distintas, tanto entre os homens e as mulheres, quanto entre participantes pertencentes ao mesmo sexo. A sexualidade, para as mulheres, é vista muitas vezes como o ato sexual, sendo influenciado pela história de vida de cada uma e como isso interfere na sexualidade atual. Por outro lado, percebe-se que a sexualidade apareceu para alguns participantes como fonte de amor e afeto entre duas pessoas, o que justifica, segundo alguns participantes, o porquê deste fator estar vinculado à qualidade de vida da pessoa idosa. Contudo, é importante ressaltar que, em alguns momentos, os participantes demonstraram não ter compreendido a relação entre sexualidade e qualidade de vida, principalmente com relação as mulheres. Observou-se, ainda, o quanto os homens se mostraram mais à vontade para falar sobre sexualidade, pois enquanto elas demonstraram certa resistência em dialogar sobre o tema, alguns deles

utilizaram até de brincadeiras e senso de humor, em especial sobre o preconceito que ainda existe em relação à sexualidade do idoso. Assim, sugere-se novos estudos que abordem a sexualidade na velhice com um maior número de participantes e em diversos contextos.

Referências

Antunes, E. S. D. C., Mayor, A. S., Almeida, T. e Lourenço, M. L. (2010). Considerações sobre o Amor e a Sexualidade na maturidade. *Pensando famílias, 14*(2), Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Thiago_De_Almeida/publication/309761962_Consideracoes_sobre_o_Amor_e_a_Sexualidade_na_Maturidade/links/5821e5cf08ae1e06ad249f4f.pdf .

Bessa, M. E. P., Viana, A. F., Bezerra, C. P., Sousa, L. B., Almeida, J. J. A. e Wanderley, L. W. B. (2010). Percepção de idosos residentes em instituições de longa permanência acerca da sexualidade na terceira idade. *Cadernos da Escola de Saúde Pública, 4*(2). Recuperado de http://www.esp.ce.gov.br/cadernosesp/index.php/cadernosesp/article/view/36/32

Blaya, C. (2005). *Tradução, adaptação e validação do Defensive Style Questionnaire (DSQ-40) para o português brasileiro.* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Chauí, M. (1991). *O que é ideologia.* São Paulo. Brasiliense.

Dawalibi, N. W., Anacleto, G. M. C., Witter, C., Goulart, R. M. M. e Aquino, R. C. (2013). Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. *Estudos de Psicologia. 30*(3), 393403. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n3/v30n3a09.pdf

Fechine, B. R. A. e Trompieri, N. (2012). O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *Revista Científica Internacional, 20*(1). Recuperado de doi: 10.6020/1679-9844/2007

Frugoli, A. e Magalhães Jr., C. A. O. (2011). A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para a educação sexual. *Arquivo de Ciência e Saúde UNIPAR, 15*(1). Recuperado de http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/download/3696/2398

Freitas, M. C., Campos, T. D. e Gil, C. A. (2017). Expectativas e concepções de trabalho na velhice em homens na meia-idade. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia, 8*(2). Recuperado de doi: 10.5433/2236-6407.2016v8n2p43.

Kaufman, A., Lafer, C., Galiás, I. e Galiáis, I. (2012). *Novo velho envelhecimento: olhares e perspectivas.* Casa do Psicólogo.

Mayor, M. S., Ribeiro, O. e Paúl, C. (2009). Estudo comparativo: percepção da satisfação de cuidadores de pessoas com demência e cuidadores de pessoas com AVC. *Revista LatinoAmericana de Enfermagem. 17*(5). Recuperado de doi: 10.1590/S010411692009000500004

Minayo, M. C. S. (2006). *Visão antropológica do envelhecimento humano. In: Velhices: reflexões contemporâneas.* São Paulo, SP: Sesc.

Moraes, K. M., Vasconcelos, D. P., Silva, A. S. R., Silva, R. C. C., Santiago, L. M. M., e Freitas, C. A. S. L. (2011). Companheirismo e sexualidade de casais na melhor idade: cuidando do casal idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, *14*(4), 787798. Recuperado de doi: 10.1590/S180998232011000400018

Neri, A. L. (2013). Conceitos e teorias sobre o envelhecimento In: Malloy-Diniz, F., Fuentes, D., Cosenza, M. R. (Org) *Neuropsicologia do Envelhecimento: uma abordagem multidimensional.* Porto Alegre: Artmed.

Pereira, R. J., Cotta, R. M. M., Franceschini, S. C. C., Ribeiro, R. C. L., Sampaio, R. F., Priore, S. E. e Cecon, P. R. (2006). Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Revista de Psiquiatria. 28*(1), 2738. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rprs/v28n1/v28n1a05.pdf

Souza, M., Marcon, S. S., Bueno, S. M. V., Carreira, L. e Baldissera, V. D. A. (2015). A vivência da sexualidade por idosas viúvas e suas percepções quanto à opinião dos familiares a respeito. *Revista Saúde e Sociedade. 24*(3). Recuperado em 28 setembro, 2017, de doi: 10.1590/S010412902015132060

Turato, R. E. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetivos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública, 39*(3), 507-514. Recuperado de www.fsp.usp.br/rsp

Viana, H. B. e Madruga, V. A. (2010). Sexualidade na velhice e qualidade de vida. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida, 2*(2). Recuperado de https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/735

Vieira, K. F. L. (2012). *Sexualidade e qualidade de vida do idoso: desafios contemporâneos e repercussões psicossociais.* (Tese de Doutoramento). Universidade Federal da Paraíba.

Zamlutti, M. E. M. (1996). *O mito da velhice assexuada.* São Paulo: Maturidade.

O PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS NO ESTUDO DA AUTOLESÃO NÃO SUICIDA NA ADOLESCÊNCIA

Tânia Mara Martinez da Silva
Marcia Vianna
Marta Trevisan
Teresa Helena Schoen

RESUMO:

A autolesão não suicida pode ser definida como qualquer comportamento autoagressivo com a intenção de ferir-se, sem ideação suicida. As formas mais frequentes de automutilação são cortar a própria pele, queimar-se, bater-se, arranhar-se ou morder-se. O corte geralmente produz escoriações e cicatrizes. O objetivo do estudo foi identificar os principais problemas, conflitos e/ou distúrbios psíquicos por meio do procedimento de desenhos-estórias (d-e) na investigação clínica de três pacientes com histórico de ALNS. A abordagem e a interpretação do material clinico embasou-se no referencial psicanalítico. Resultados: Observou-se o predomínio de sentimentos de solidão, desproteção, necessidade de abrigo e cuidados básicos. A técnica mostrou-se adequada quanto à compreensão da forma de funcionamento psíquico das adolescentes. Seu uso não dispensa a anamnese, entrevistas e outros instrumentos que possam corroborar e auxiliar com o diagnóstico e tratamento. Esperamos que este estudo propicie o incremento de pesquisas sobre a automutilação em nosso país e apoio o uso dessa técnica.

Pavars chaves: adolescência, autolesão, Procedimento de Desenhos-Estórias

Introdução

A autolesão não suicida – ALNS - é definida como um comportamento manipulatório autodestrutivo ocasional e repetitivo (Brunner et al., 2014; Whitlock, Powers, & Eckenrode, 2006). A autolesão não suicida provocada pela

destruição deliberada de tecido corporal sem a intenção de morte consciente (Dickstein et al., 2015) e utilizando métodos que não são sancionados social ou culturalmente (Rissanen et al., 2013) envolve comportamentos como mutilarse, queimar-se, morder-se, bater-se, arranhar-se, beliscar-se, cortar-se.... É um fenômeno multifacetado e que está aumentando de frequência entre adolescentes (Laukkanen, Rissanen, Tolmunen, Kylmä, & Hintikka, 2013), especialmente entre a população clínica (Preyde et al., 2014).

Matos e Sampaio (2009) deixam claro que a automutilação/autolesão/self cutting não é uma tentativa de suicídio, nem de embelezamento ou diferenciação (como nas tatuagens ou piercings). Colocam que parece corresponder a tentativas pouco eficazes de lidar com emoções negativas: perante um conflito interno ou externo, o indivíduo responde com um comportamento de autoagressão que lhe permite um alívio imediato da tensão, ao deslocar o foco do seu sofrimento de uma dor psíquica, indefinida e não localizável, para uma dor física, com contornos mais definidos.

A CID 10 (World Health Organization, 1992) coloca os atos de autolesão como uma possibilidade no transtorno de personalidade tipo borderline (F60.31). No DSM -5 (American Psychiatric Association, 2014) também aparece como sintoma do Transtorno da Personalidade Borderline (301.83). No entanto parece haver suporte preliminar para um diagnóstico de *nonsuicidal self-injury disorder (NSSID*) distinto e independente, enfatizando a ausência de intenção suicida consciente, a incapacidade de resistir aos impulsos de autolesão, o estado afetivo/cognitivo negativo antes e o alívio após o comportamento de lesionar-se, bem como a repetição do comportamento
(Zetterqvist, 2015).

Estudos sugerem que a autolesão é frequentemente realizada em particular, inclusive escondendo-se os cortes com roupas, como mangas compridas mesmo no calor, por exemplo. Pode ser um comportamento temporário ou repetitivo, utilizando apenas uma ou múltiplas formas de autolesão (Laukkanen et al., 2013).

Embora não fatais e sem conter intenção de morte, os comportamentos autodestrutivos merecem atenção e compreensão por parte dos profissionais

de saúde e educação. Não se pode desvalorizar a gravidade desses gestos autolesivos (Matos & Sampaio, 2009). Os achados vêm indicando a necessidade de avaliação psicossocial em todos os casos de ALNS (Hawton et al., 2012), pois não há como saber quando o comportamento autolesivo é experimental e quando fornece um sinal forte da necessidade de ajuda imediata (Laukkanen et al., 2013).

Uma série de correlatos psicológicos e psiquiátricos foram encontrados implicados com o início e/ou repetição do comportamento de ALNS (Gatta, Dal Santo, Rago, Spoto, & Battistella, 2016), como a depressão e ansiedade, incluindo tentativas de suicídio (Brunner et al., 2014), impulsividade, baixa autoestima, dificuldades com o apoio social e ideação suicida (Leong, Wu, & Poon, 2014). Houve uma forte associação com outros comportamentos de risco e psicopatologia, assim como negligência familiar e vitimização por pares. Laukkanen et al (2013) observaram que os adolescentes com comportamento ALNS, independente do local das lesões, apresentaram mais sintomas de sofrimento mental e abuso de substâncias que o grupo controle.

O objetivo do presente estudo é, por meio do Procedimento DesenhoEstória, identificar os principais problemas, conflitos e/ou distúrbios psíquicos de três adolescentes que praticavam a ALNS.

Método

Participantes: três pacientes que passaram por psicodiagnóstico no setor de Medicina do Adolescente do Departamento de Pediatria, no período de março a setembro de 2017, que contemplaram os critérios de elegibilidade: histórico de cutting como queixa principal e idade de11 a 18 anos.

Esse serviço atende adolescentes que vêm espontaneamente e/ou encaminhados de outros serviços ou setores da Unifesp/Hospital São Paulo. No CAAA atuam profissionais de saúde de diferentes áreas, visando atenção integral ao desenvolvimento saudável do adolescente.

Instrumentos:

Procedimento Desenhos-Estórias (D-E): é uma técnica de investigação clínica, que tem por base os desenhos livres e o emprego do recurso de contar estórias, com o objetivo de obter informações sobre a personalidade dos

sujeitos em aspectos que não são facilmente detectáveis pela entrevista psicológica. Constitui-se na reunião de processos expressivos-motores (entre os quais se inclui o desenho livre) e processos aperceptivos-dinâmicos (verbalizações temáticas). Inclui, ainda, associações dirigidas do tipo "inquérito". (Trinca, 2013)

Solicita-se a realização seguida de cinco desenhos livres, cada qual sendo estímulo para uma estória, associada livremente logo após a realização de cada desenho. Tendo concluído cada par desenho-estória, o examinando segue fornecendo esclarecimentos e o título. A aplicação é sempre individual, neste estudo, durante o processo de psicodiagnóstico. Lápis grafite e de cor são espalhados aleatoriamente sobre a mesa. O objetivo é conseguir 5 unidades (desenho + história + inquérito + título) em até duas sessões.

Prontuários das pacientes

Procedimento: Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unifesp e pela chefia do Departamento de Pediatria e do ambulatório, fez-se uma busca ativa nos prontuários de pacientes atendidos no ano de 2017 (de janeiro a setembro). Identificou-se três pacientes encaminhadas com queixa principal de ALNS e que haviam passado em psicodiagnóstico, realizando o Procedimento Desenho-Estória. Os dados dos desenhos, histórias e inquéritos foram organizados de modo a identificar problemas e conflitos que o material revelava. Foi uado o método de avaliação proposto por Tardivo (2013).Os nomes das pacientes são fictícios (receberam aqui nomes de pedras preciosas: Jade, Safira e Esmeralda);

Resultados:

A seguir serão descritos os desenhos, histórias e inquérito, e a análise de cunho psicanalítico realizada.

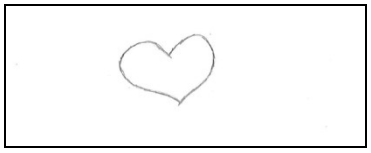
Quadro 1: Perfil dos participantes

Identificação	idade	escolaridade	dados familiares
Jade	16 anos	2º ano Ens. Médio	pai autônomo, mãe trabalha na área da saúde, 2 irmãos

Safira	17 anos	8º ano Ens. Fundamental	situação de acolhimento, tem um filho
Esmeralda	13 anos	7º ano Ens. Fundamental	pai e mãe trabalham com serviços gerais, 2 irmãos

1) Jade: iniciou o primeiro desenho dizendo que "não sabia desenhar" (sic). Fez todos os desenhos rapidamente e em silêncio. Apresentou dificuldade em associar as histórias aos desenhos. A partir da segunda produção, apresentou relutância em continuar com o procedimento. Permaneceu pouco colaborativa. Finalizou a atividade com aparente alívio.

Unidade de produção 1

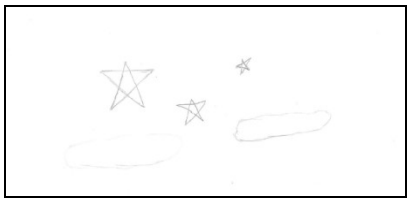


Título: Um coração

Unidade de produção 2

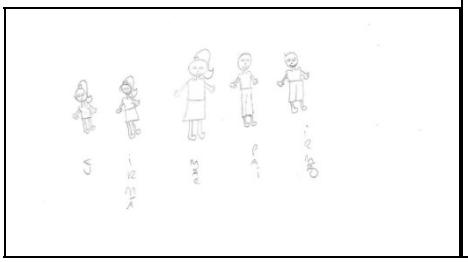
Uma casa

Unidade de produção 3



O céu

Unidade de produção 4



Título: Família

Unidade de produção 5

O amanhecer

Unidade 1 (história): "Um coração! Significa o amor, significa várias coisas". Inquérito: conte algumas. "Eu gosto bastante. Significa amor e carinho".

Unidade 2 (história): “Eu gosto de desenhar casa porque é um lar. Lembra família”. Inquérito: Como assim, família? “Casa é um lar e lembra família”.

Unidade 3 (história): “Gosto de observar o céu e as estrelas”. Inquérito: a psicóloga apontou um dos desenhos. Jade ironizou: “uma nuvem”!

Unidade 4 (história): “Minha família. Meus pais, meu irmão, irmã e eu. São meu porto seguro, algo que tem ao seu lado”. “Quando vou à praia, vejo o amanhecer do sol. Gosto muito. É uma coisa boa, novo amanhecer, novo dia”.

Análise das produções: Na primeira unidade de produção notamos atitudes básicas de aceitação e identificação positiva que envolvem a necessidade e preocupação com aceitação, êxito, autoimagem e busca da identidade. Quanto às figuras significativas, a figura presente denota sentimentos positivos de afabilidade em suas relações. Os sentimentos expressos de amor e carinho são derivados do instinto de vida. Quanto às tendências e desejos, percebemos necessidade de suprir faltas básicas como compreensão, necessidade de ser cuidada e protegida. Os impulsos dominantes são amorosos e a ansiedade presente é de natureza paranoide. Observamos a idealização como mecanismo defensivo, buscando uma figura idealizada para conter seus impulsos destrutivos.

Na segunda unidade de produção observamos atitudes básicas de insegurança, proteção e abrigo. Também percebemos atitudes de inibição e isolamento. A figura significativa presente é positiva com aspectos de colaboração com os outros. Os sentimentos expressos são conflitivos, sentimentos ambivalentes de amor, solidão e desproteção com necessidade de suprir faltas essenciais de proteção e de ser contida. Os impulsos são amorosos e a ansiedade apresentada é paranoide. Em decorrência do aumento da ansiedade, utiliza o mecanismo da repressão como forma de defesa (inibiu suas associações no inquérito). Parece não se sentir com recursos para lidar com impulsos destrutivos de desproteção, além da carência de objetos bons que possam ajudar a conter suas ansiedades.

Na terceira unidade de produção as atitudes básicas são de oposição, não-colaboração e desconsideração. As figuras significativas são positivas e

negativas. Há dualidade nos sentimentos expressos, sendo derivados do instinto de vida como afeição e também derivados do instinto de morte como desprezo (foi irônica ao responder ao inquérito). Também há conflito nas tendências apresentadas, sendo destrutivas manifestadas pela hostilidade e tendências construtivas manifestadas pela necessidade de liberdade. Apresenta impulsos amorosos e destrutivos e ansiedade paranoide.

Observamos como mecanismo de defesa a formação reativa. Nesta unidade, Jade mostra-se com dificuldade em conter seus instintos destrutivos, reagindo com hostilidade. Observamos a falta de recursos que possam auxiliá-la a conter sua ansiedade.

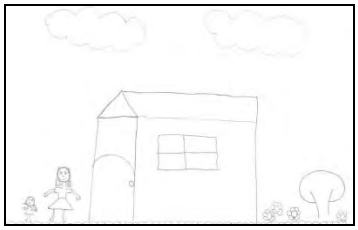
Na quarta unidade de produção as atitudes básicas são de aceitação com necessidades de crescimento e êxito. As figuras significativas femininas (mãe) e masculinas (pai) são positivas, apresentadas como objeto bom, sendo a mãe e o pai representados como afetivos e protetores e as figuras fraternas (irmãos) também são positivas apresentando relação de colaboração com os irmãos. Os sentimentos expressos são derivados do instinto de vida com desejos de suprir faltas básicas regredidas como proteção, abrigo, de ser cuidado. Podemos pensar na hipótese de Jade sentir-se excluída devido a posição que ocupa no desenho, em relação a figura materna e paterna. Os impulsos apresentados são amorosos decorrentes do instinto de vida e a ansiedade presente é de natureza depressiva. Observamos como mecanismo de defesa a regressão a estágios primitivos onde a família é relatada como porto seguro.

Na quinta unidade de produção a atitude básica parece ser, principalmente de insegurança manifestando atitude de inibição e necessidade de ajuda. Jade parece não ter segurança suficiente para se manifestar na vida. As figuras significativas parecem ser positivas e os sentimentos expressos são de desproteção, tristeza e solidão. Há necessidade de suprir faltas básicas de contenção e abrigo. Os impulsos são construtivos e destrutivos e apresenta ansiedade paranoide. Jade mostra dificuldade de recursos para se defender. O mecanismo de defesa apresentado é a regressão a estágios primitivos.

Pelo que o D-E pode revelar, evidenciam-se em Jade sentimentos ambivalentes de crescimento e desproteção, ressaltando o desejo de acolhimento pelas figuras materna e paterna. Observamos a falta de mecanismos defensivos adequados, predominando a regressão a estágios primitivos. Percebe-se uma produção empobrecida nas três primeiras unidades em que Jade expressa sua insegurança, inibição e desproteção. Na quarta unidade, Jade busca lidar com suas angústias por meio da inclusão e contenção das figuras materna e paterna. É relevante observar que esta é a única unidade em que Jade se expressa por meio de de figuras humanas, ressaltando as angústias e recursos que giram em torno da questão familiar. Na última unidade, Jade demonstra não conseguir lidar com suas angústias, expressando com clareza sentimentos de retração e solidão. Em todo o material, é nítido o pedido de ajuda de Jade que se apresenta como uma adolescente insegura, solitária, retraída e inibida com necessidades básicas de proteção e afiliação.

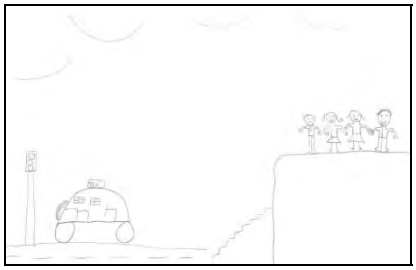
2) Safira: iniciou o primeiro desenho sorrindo, dizendo que gosta muito de desenhar. Ficou compenetrada e envolvida em todo o procedimento.

Unidade de produção 1

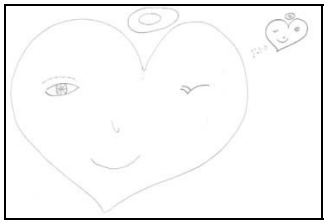


Eu, minha filha, minha casa

Unidade de produção 2



Unidade de produção 3

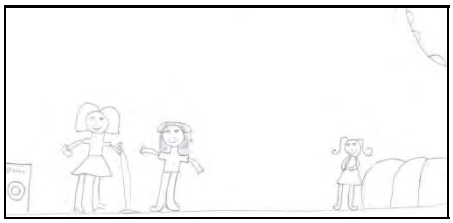


Um coração

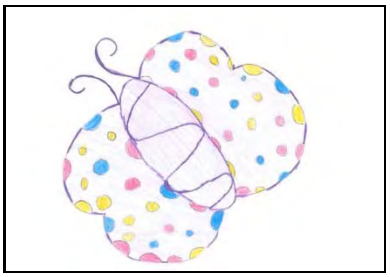
Procurando emprego

Unidade de produção 4

Unidade de produção 5



Título: Está se formando



A borboleta

Unidade 1 (história): “Quando sair de lá, vou para minha casa com minha filha”! – Inquérito: de onde vai sair? Resposta: “Do abrigo. Quero um lugar assim, com flores e gramadinho”

Unidade 2 (história): “Um coração feliz. Ele está rindo!” Inquérito: do que ele ri? – “Está rindo para o filho” Inquérito: como está o filho? – “Está bem. Está ao lado da mãe” Inquérito: Explique o desenho. “É uma auréola. Para proteger das pessoas e de tudo. Igual a um anjo” Inquérito: o que é tudo? – “São as pessoas ruins, de espirito ruim... maldade... maldade. Também protege de tiroteio e atropelamento”.

Unidade 3 (história): “Eu procurando emprego. Quero trabalhar de atriz. Saí para fazer filme. Estou com um contrato para fazer filmes (aponta o contrato no desenho). Estes são atores (apontando as figuras). O táxi está esperando na rua”. Inquérito: fale sobre o filme – “Filme de terror! Invocação do mal 2. A menina é um demônio e o padre conseguiu tirar dele. Eu vi a cena que ela estava envocada. O demônio subiu. E ela ficou viva falando em inglês”. Inquérito: o que ela disse em inglês – “Não sei. Não sei falar inglês”.

Unidade 4 (história) : “A Coral (filha) se formando na escola. Estou dando microfone e diploma”. Inquérito: “Ela, se quiser, pode falar. Eu não quis falar na formatura do SENAC” Inquérito: O que aconteceu? “Vergonha, muita gente” Inquérito: o que é esta parte do desenho – “Caixa de som”.

Unidade 5 (história): “Está voando” Inquérito: “Voando onde ela quer, para casa dela” Inquérito: onde – “No casulo. Com os filhotinhos dela. Eu matei uma com a Turmalina (amiga). Abrimos o casulo para ver o que tinha dentro, mas não tinha nada. Só tinha folha, barro e terra. A terra era igual barro. A tia ficou jogando casulo em nós e eu matei. Parecia aranha, tinha perna. A tia

ficou jogando em nós e matamos" – inquérito: onde foi – "Nas árvores do abrigo. As árvores são bonitas, só que não cuidam. Colocaram prego nela para pôr enfeite de natal. Fomos tentar tirar o prego, mas não deu. A tia falou que ela está chorando". – Inquérito: qual o motivo – "Acho que ela está machucada, triste. Fui tentar tirar, mas não dá. Mas agora não deve estar mais doendo. Faz tempo que colocaram prego lá" – pergunto quanto tempo – "Faz tempo. São 3 pregos. Coitada! Bem no lugar do prego parece caramelo escorrendo. Parece estar chorando e quando conversa com ela fica feliz. Parece doído, mas já falei com ela. Molho ela. Tem 3 arvores e o resto é plantinha". – Inquérito: o que você fala para a árvore – "Parece dolorida porque eu falo com ela e ela não fala. Molhei ela. Tem uma árvore no meio que caí coquinho e eu adoro comer ele do chão. A gente lava e come".

Análise: Na primeira unidade de produção notamos atitudes básicas de aceitação, preocupação com seu êxito e autonomia, além da necessidade de segurança pessoal e com sua filha. A figura materna é positiva, sentida como protetora, afetiva; objeto bom. Os sentimentos expressos são derivados do instinto de vida e as tendências são construtivas manifestas na necessidade de realização e autonomia. Os impulsos são amorosos oriundos do instinto de vida e a forma de ansiedade é depressiva. O mecanismo de defesa apresentado é a idealização (necessita de uma casa para sentir-se abrigada).

Na segunda unidade de produção denota atitudes básicas de identificação positiva e figuras significativas positivas, a mãe como objeto bom presente, protetora e afetiva. Os sentimentos expressos são derivados do conflito, revelando medo de perda e desproteção (necessita de figura religiosa protetora como recurso de defesa). Apresenta necessidades de suprir faltas básicas de proteção e de ser contida e impulsos amorosos decorrentes do instinto de vida. Manifesta ansiedade depressiva na ansiedade pela destruição do outro e responsabilidade em protegê-lo. Apresenta o deslocamento como mecanismo de defesa (desloca os sentimentos hostis para pessoas maldosas).

Na terceira unidade de produção, as atitudes básicas são de aceitação com necessidades de êxito e autonomia (ser atriz). As figuras significativas são masculinas e femininas, sendo positivas e negativas. Os sentimentos

expressos são ambivalentes, oriundos da luta entre os instintos de vida e de morte (o demônio subiu e ela conseguiu ficar viva). As tendências são construtivas e destrutivas, com predomínio de impulsos construtivos, necessidade de cura (padre) e realização/autonomia (ser atriz). Da mesma forma, os impulsos são ambivalentes, amorosos e destrutivos. Esta unidade apresenta ansiedade paranoide e a cisão como mecanismo de defesa, entre as figuras do demônio e do padre.

Na quarta unidade de produção as atitudes básicas são de aceitação com desejos e preocupações com o crescimento e autonomia. A figura materna é positiva, sentida como próxima, afetiva, facilitadora. Os sentimentos expressos são derivados do instinto de vida e de morte (vergonha, medo de retaliação), sendo predominante o instinto de vida, conquista, alegria e as tendências são construtivas com desejo de realização, crescimento. Os impulsos são amorosos e a ansiedade manifesta é depressiva. O mecanismo de defesa é a sublimação direcionando seus impulsos para a educação. Nesta unidade fica evidente a posição depressiva de Safira apresentada na identificação com sua filha como consequência de seu amor.

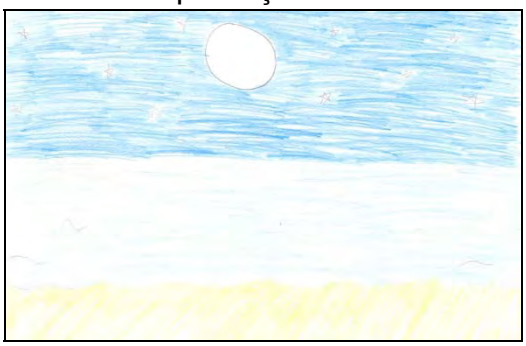
Na quinta unidade de produção as atitudes básicas são de oposição, desprezo, hostilidade, desconsideração. As figuras significativas são positivas (amiga) e negativas (tia), com predominância de relações conflituosas e ameaçadoras. Os sentimentos expressos dão derivados do conflito entre os instintos de vida e de morte, sentimentos hostis, de culpa por ter matado, medo de perda, culpa pela dor provocada no objeto. As tendências e os impulsos são destrutivos e hostis. Apresenta ansiedade depressiva e o mecanismo de defesa apresentado é a cisão (por exemplo, entre a tia e o casulo). Nesta unidade, Safira apresenta o predomínio do desejo de reparação; anseia restaurar e reparar o mal que fez ao destruir o objeto bom (casulo).

Pelas fantasias e atividades reparadoras, é possível superar a culpa e a angústia que resulta dos seus fantasmas destrutivos, procurando preservar a integridade do objeto bom. Podemos considerar a hipótese de que apesar de Safira ter histórico de maus tratos, abandono e negligencia na infância, a

maternidade pode ser um fator protetivo, possibilitando a direção a uma maior autonomia.

3) Esmeralda: Esmeralda apresenta-se retraída e inibida. Fica envolvida em sua produção e finaliza com aparente tranquilidade. Ao ser solicitada a contar uma estória, Esmeralda paralisa e emudece. Auxilio dizendo que ela pode falar a respeito do desenho que fez. Esmeralda expressa que não deseja continuar o procedimento através de movimentos com a cabeça. Finaliza apresentando embotamento e incapacidade de falar.

Unidade de produção 1



título: não há

Análise: Na primeira e única produção apresenta atitudes básicas de insegurança e inibição. As figuras significativas são positivas. Os sentimentos expressos são derivados do conflito: desproteção, pavor. Apresenta necessidade de suprir faltas básicas de proteção, compreensão, de ser contida, de ser cuidada. Os impulsos são destrutivos e manifesta ansiedades paranoides. Apresenta a regressão a estágios primitivos como mecanismo de defesa.

No momento, este foi o último encontro com Esmeralda. Não houve ocasião para reaplicar o processo. Ainda assim, é possível observar que Esmeralda conseguiu expressar conflitos e comprometimentos emocionais por meio do D-E.

Discussão:

Observou-se que duas das adolescentes mostraram-se arredias ao serem solicitadas que desenhassem. Não é algo incomum. Encontramos

adolescentes que gostam muito de desenhar, como a Safira, quanto adolescentes que não gostam, e o fazem somente porque foram solicitados (Jade). Embora não tenha concluído o procedimento D-E, Esmeralda mostrouse bastante mobilizada durante a única produção, confirmando a sensibilidade do procedimento em possibilitar a expressão de sentimentos e angústias inomináveis (Esmeralda) por meio do desenho.

Também observamos que praticamente não houve histórias. Em geral foram descrições do desenho e de forma muito sucinta. Podemos supor que aspectos socioeconômicos e culturais associados à insegurança podem influenciar na falta de conteúdo para produzir estórias.

Em nosso estudo, as três pacientes apresentam predomínio de sentimentos de solidão, desproteção, necessidade de abrigo e cuidados básicos. Encontramos predomínio de: atitudes básicas de insegurança; figuras significativas positivas; sentimentos expressos derivados de conflito; necessidades de suprir faltas básicas; conflito entre impulsos de vida e de morte; ansiedades paranoides e mecanismos de defesa arcaicos, portanto menos eficientes.

Considerações finais:

Os resultados indicam que o instrumento mostra-se adequado quanto à compreensão da forma de funcionamento psíquico das adolescentes. Seu uso não dispensa a anamnese, entrevistas e outros instrumentos psicológicos que possam corroborar e auxiliar com o diagnóstico e tratamento. Esperamos que este estudo propicie o incremento de pesquisas sobre a ALNS na adolescência em nosso país e corrobore o uso do D-E.

Referências:

American Psychiatric Association. (2014). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. In *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5* (5.ed.). Porto Alegre: Artmed.

Brunner, R., Kaess, M., Parzer, P., Fischer, G., Carli, V., Hoven, C. W., … Wasserman, D. (2014). Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: A comparative study of findings in

11 European countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *55*(4), 337–348. https://doi.org/10.1111/jcpp.12166

Dickstein, D. P., Puzia, M. E., Cushman, G. K., Weissman, A. B., Wegbreit, E., Kim, K. L., … Spirito, A. (2015). Self-injurious implicit attitudes among adolescent suicide attempters versus those engaged in nonsuicidal selfinjury. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*,

56(10), 1127–1136. https://doi.org/10.1111/jcpp.12385

Gatta, M., Dal Santo, F., Rago, A., Spoto, A., & Battistella, P. A. (2016). Alexithymia, impulsiveness, and psychopathology in Nonsuicidal selfinjured adolescents. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *12*, 2307–

2317. https://doi.org/10.2147/NDT.S106433

Hawton, K., Bergen, H., Kapur, N., Cooper, J., Steeg, S., Ness, J., & Waters, K. (2012). Repetition of self-harm and suicide following self-harm in children and adolescents: Findings from the Multicentre Study of Self-harm in England. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*,

53(12), 1212–1219. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02559.x

ICD-10 World Health Organization. (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders*. *International Classification*. https://doi.org/10.1002/1520-6505(2000)9:5<201::AID-EVAN2>3.3.CO;2-P

Laukkanen, E., Rissanen, M. L., Tolmunen, T., Kylmä, J., & Hintikka, J. (2013). Adolescent self-cutting elsewhere than on the arms reveals more serious psychiatric symptoms. *European Child and Adolescent Psychiatry*, *22*(8), 501–510. https://doi.org/10.1007/s00787-013-0390-1

Matos, M. G. de, & Sampaio, D. (2009). *Jovens com Saúde: Diálogo com uma geração* (1st ed.). Lisboa: Texto Editores.

Preyde, M., Vanderkooy, J., Chevalier, P., Heintzman, J., Warne, A., & Barrick, K. (2014). The psychosocial characteristics associated with NSSI and suicide attempt of youth admitted to an in-patient psychiatric unit. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *23*(2), 100–110.

Rissanen, M. L., Kylmä, J., Hintikka, J., Honkalampi, K., Tolmunen, T., & Laukkanen, E. (2013). Factors helping adolescents to stop self-cutting: Descriptions of 347 adolescents aged 13-18 years. *Journal of Clinical Nursing*, *22*(13–14), 2011–2019. https://doi.org/10.1111/jocn.12077

Whitlock, J. L., Powers, J. L., & Eckenrode, J. (2006). The virtual cutting edge: The Internet and adolescent self-injury. *Developmental Psychology*, *42*(3), 407–417. https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.3.407

Zetterqvist, M. (2015). The DSM-5 diagnosis of nonsuicidal self-injury disorder: a review of the empirical literature. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *9*(1), 31. https://doi.org/10.1186/s13034-015-0062-7

O PROCEDIMENTO DESENHO-ESTÓRIA: AS CORES NA ADOLESCÊNCIA

Teresa Helena Schoen
Ana Paula Brasil
Marcia Vianna
Marta Trevisan
Márcia Regina Fumagalli Marteleto

Resumo: A utilização ou não de cores é um aspecto que os psicólogos clínicos se preocupam ao analisar os desenhos de seus pacientes. Conhecer como se dá o processo expressivo-motor na adolescência, evita que haja confusão entre desenvolvimento típico e patológico. Objetivo: verificar a presença de cores nas produções gráficas do Procedimento Desenho-Estória em adolescentes que passaram em avaliação psicológica. Método: Realizou-se uma busca ativa em prontuários de um serviço-escola, totalizando 136 PD-E de adolescentes (62,5% sexo masculino). Cada unidade de produção gráfica foi analisada constando-se se somente foi utilizado o lápis grafite ou utilizou-se lápis de cor. Resultados: Nem todos os adolescentes produziram todos os cinco desenhos solicitados pela técnica. Houve a presença de alguma cor em 51,47% na primeira unidade gráfica; 46,32% na segunda; 44,96% na terceira; 42,01% na quarta; e 34,82% na quinta; 22,05% dos adolescentes tiveram todas as produções cromáticas; 28,57% todas as unidades acromáticas. Em 52,20% das produções das meninas havia alguma cor; 61,83% das produções masculinas eram acromáticas. Conclusão: A utilização de lápis de cor por adolescentes que passam em avaliação psicológica diminui de acordo com a unidade gráfica do D-E. Meninos utilizam menos o lápis de cor que as meninas.

Introdução

Técnicas projetivas são instrumentos de avaliação psicológica caracterizados por apresentar instruções de aplicação mais amplas e estímulos menos estruturados, que oferecem ao participante maior liberdade de associação, infinitas possibilidades de respostas, por meio das quais o indivíduo manifesta sua subjetividade e as características não observáveis da sua personalidade (Sedín, 2000). Uma das técnicas projetivas mais utilizadas é o desenho. Parte-se do pressuposto de que a folha onde são feitas as produções representa o meio, e o que é desenhado representa o próprio indivíduo. Como o desenho é uma atividade geralmente fácil para ser realizado, dificilmente é recusado pela criança (Prudenciatti, Tavano, & Neme, 2013)

A cor é mais do que um fenômeno óptico ou técnico. Os teóricos diferenciam as cores primárias (vermelho, amarelo, azul) das cores secundárias (verde, laranja, violeta) e das cores mistas, subordinadas (como rosa, cinza, marrom). Em geral, ignoram ouro e prata como cores. Não há unanimidade a respeito de o preto e o branco serem cores verdadeiras (Heller, 2016). Tanto que, ao se referirem a desenhos, colocam desenhos cromáticos, aqueles que usam cores, e desenhos acromáticos, aqueles que utilizam somente o lápis grafite.

Souza (2011), refletindo sobre a importância dos elementos expressivos do desenho, cita vários autores que falam de aspectos estruturais do desenho: tamanho; pressão e qualidade da linha; posição na folha; precisão e grau de completude do desenho; detalhamento; simetria; proporções; perspectiva; sombreamentos; reforços; correções e retoques. Observa-se que o uso de cor não é citado. Entretanto, há alguns trabalhos em que os autores citaram o uso da cor ao analisar o desenho. Conti (2016) diz que ausência de cor, linhas leves, ausência de detalhes, expressão triste, localização na metade inferior da folha, entre outras, são características de desenhos de pessoas com depressão.

No estudo de Conti (2009), procurando validar o Procedimento DesenhoEstória – PD-E – para o diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior, um dos juízes anotou, dentre os critérios, ausência de cor (outros critérios foram ausência de detalhes, expressões tristes, tamanho pequeno...).

Observando os resultados, houve baixa correlação entre a avaliação do juiz e o critério externo (Entrevista psiquiátrica e um instrumento específico para depressão): acertou 66%. Os desenhos, isoladamente, não mostraram sensibilidade para discriminar sujeitos portadores de TDM daqueles que não possuem.

Ananias, Whitaker, Azevedo, Almeida e Whitaker (2010), estudando o desenho infantil e a violência doméstica, pediram a crianças de 3 a 9 anos, no ambiente escolar, que retratassem a família e a relação que a criança tem com ela. Tinham a disposição: uma caixa coletiva de lápis de cor, canetas hidrocor, giz de cera e lápis preto. Os autores consideram que desenho com cores seria típico de uma criança feliz, e que a ausência de cor associada a determinados traçados estava relacionada a padrões rígidos na família. Foram 182 crianças, sendo 118 de escolas públicas e 64 de escolas privadas. Desenho com cores foram a maioria nas escolas privadas (73,44%) e desenhos sem cores prevaleceram entre as crianças de escolas públicas (54,24%). Em três desenhos, segundo os autores, havia traços indicativos de violência doméstica (ausência de cor + alguma outra característica). A violência foi comprovada em um caso.

Um estudo de caso, utilizando o PD-E, em um paciente adulto com gagueira, as autoras (Bomfim & Barbieri, 2009) relatam o questionamento do paciente sobre a possibilidade de colorir. Em quatro, das cinco unidades de produção não há referência quanto ao uso ou não de lápis de cor. Na quarta unidade de produção, as autoras sinalizam que não houve uso de lápis de cor e que, associado a outras características, revelava dificuldade de comunicação, repressão, desconexão de sentimentos

Prudenciatti, Tavano e Neme (2013) solicitaram a 10 crianças de 8 ou 9 anos, que iriam se submeter a alguma cirurgia, dois PD-E com tema. Informaram que três crianças preferiram não colorir o desenho e quatro coloriram parcialmente seus desenhos. Ao analisarem os desenhos acromáticos, colocam como fuga da situação ansiogênica, grande ansiedade ou expectativa.

Lemos (2007) aplicou ‘desenhos de profissionais com estórias’ em 40 adolescentes de ambos os sexos, que cursavam a 3ª série do Ensino e de 16 a 19 anos. Utilizou folhas de papel sulfite para os desenhos e anotações das histórias, lápis preto no. 2, borracha e apontador. Esta nova versão diferiu da original por não utilizar lápis de cor e introduzir o uso da borracha. A autora verificou, nas aplicações piloto da técnica, que o lápis de cor era pouco utilizado por essa população, sendo este um aspecto pouco relevante a ser considerado na análise do material.

O ensino na área das técnicas projetivas centra-se, muitas vezes, na aprendizagem das pautas de interpretação dos instrumentos, correndo o risco de favorecer modelos atomísticos de interpretação (Souza, 2011). Faz-se necessário pensar nas características de cada fase do desenvolvimento. É importante considerar o nível socioeconômico cultural o sujeito, sua idade cronológica e seu nível de maturidade evolutiva, sendo frequentes ocorrerem erros de interpretação decorrentes do desconhecimento da produção típica de cada idade e cada grupo social (Sandin, 2000).

Pesquisas sobre técnicas projetivas são importantes para identificar características próprias de várias patologias ou grupos (Souza, 2011). Por este motivo o objetivo desse estudo foi verificar a presença de cores nas produções gráficas do PD-E em adolescentes que passaram em avaliação psicológica em um ambulatório-escola.

Método

Participantes: Realizou-se uma busca ativa em prontuários de pacientes de um serviço-escola, totalizando 136 PD-E de adolescentes. A idade dos adolescentes variou de 10 a 18 anos (média: 13, 7 anos [DP 1,8]; mediana: 14 anos). Em relação ao sexo, 51 (37,5%) eram do sexo feminino e 85 (62,5%) do sexo masculino ($p < 0,001$; Teste de Igualdade de duas proporções).

Instrumento: Procedimento Desenho-Estória: Introduzido por Walter Trinca (1972) como instrumento de investigação clínica da personalidade. Técnica de investigação clínica da personalidade que tem por base os desenhos livres e o emprego do recurso de contar histórias, com o objetivo de

obter informações sobre a personalidade dos sujeitos em aspectos que não são facilmente detectáveis pela entrevista psicológica. Constitui-se na reunião de processos expressivos-motores (entre os quais se inclui o desenho livre) e processos aperceptivos-dinâmicos (verbalizações temáticas). Inclui, ainda, associações dirigidas do tipo "inquérito". Neste estudo, somente serão utilizados os desenhos.

A aplicação da técnica é bastante simples: solicita-se a realização seguida de cinco desenhos livres (cromáticos ou acromáticos), cada qual sendo estímulo para uma história, associada livremente logo após a realização de cada desenho. Tendo concluído cada par desenho-estória, o examinando segue fornecendo esclarecimentos e o título.

Aplicação foi individual, durante o processo de psicodiagnóstico. Foi solicitado que o paciente realizasse um desenho livre com lápis grafite e de cor espalhados aleatoriamente sobre a mesa. O objetivo era conseguir 5 unidades, em até duas sessões.

Procedimento: após terem sido encontrados os PD-E de pacientes que passaram em psicodiagnóstico nos últimos 5 anos em um ambulatório especializado em adolescência, cada unidade de produção gráfica foi analisada, verificando: (a) se somente foi utilizado o lápis grafite ou (b) se foi utilizado lápis de cor no traçado. Os dados foram organizados em tabelas e tratados estatisticamente pelo teste de Igualdade de Duas Proporções, o teste Q-quadrado, ANOVA e Intervalo de Confiança para Média. O p-valor foi $\leq$ 0,05.

Resultados e discussão

Foram encontrados poucos estudos informando sobre a utilização de cor. A análise do uso de cores parece ficar no campo do atendimento clínico.

Passaram por avaliação psicológica mais adolescentes do sexo masculino, o que vai ao encontro da literatura, especificamente estudos do perfil da clientela de serviços-escola. Houve 136 adolescentes que utilizaram a técnica PD-E no seu processo de psicodiagnóstico. Entretanto, nem todos os adolescentes produziram todos os cinco desenhos solicitados pela técnica (Figura 1): ou não conseguiram produzir os cinco desenhos em no máximo

duas sessões, ou, após a primeira sessão em que começaram o PD-E não voltaram. Alguns adolescentes demoram muito a começar a desenhar, outros são detalhistas e demoram em cada desenho e para outros, esta tarefa é aversiva: ou não gostam de desenhar ou não gostam das suas produções.

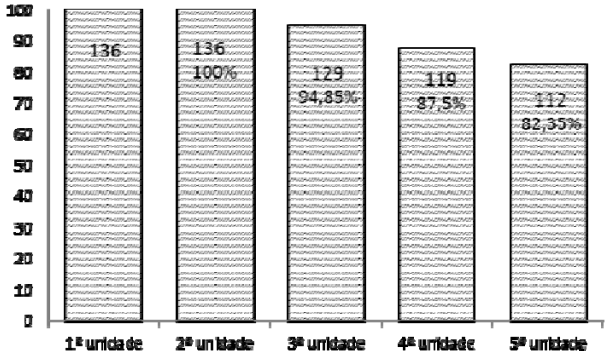


Figura 1: Frequência dos desenhos por unidade de produção, em porcentagem.

Observamos que o uso da cor é indiferente nas primeiras três unidades, e nas últimas duas, o desenho acromático prevaleceu, com diferença estatisticamente significante (Tabela 1). Somente na unidade 1 houve mais adolescentes que fizeram desenhos cromáticos, em todas as outras, a maioria foi desenho utilizando somente o lápis grafite.

Tabela 1: distribuição dos desenhos pela presença de cor

	Não		Sim		P-valor
	N	%	N	%	
1 unidade	66	48,5%	70	51,5%	0,628
2 unidade	73	53,7%	63	46,3%	0,225
3 unidade	71	55,0%	58	45,0%	0,106
4 unidade	69	58,0%	50	42,0%	0,014
5 unidade	73	65,2%	39	34,8%	<0,001

É importante ressaltar que 22,05% dos adolescentes usaram alguma cor em todas as suas produções, enquanto que 28,57% somente utilizaram o lápis grafite em todos os desenhos.

Foram encontrados 112 pacientes com as cinco unidades de produção do PD-E. O uso de cores ocorreu de modo semelhante, somente na primeira unidade houve mais desenhos acromáticos. Entretanto, a diferença estatisticamente significante entre desenhos acromáticos e cromáticos ocorreu somente na 5ª unidade (p=0.015).

Tabela 2: distribuição dos desenhos pela presença de cor, considerando o P D-E completo, por unidade gráfica

cor	N	%
1ª unidade	57	50,9%
2ª unidade	48	42,9%
3ª unidade	46	41,1%
4ª unidade	45	40,2%
5ª unidade	39	34,8%

Havia uma hipótese de que adolescentes mais velhos utilizassem menos cores que adolescentes mais novos, entretanto não houve diferença estatisticamente significante em relação ao uso de cor e a idade (Tabela 3).

Tabela 3: Comparação das idades, por unidade gráfica e presença de cor

Idade		Média	Mediana	Desvio Padrão	Min	Max	N	P-valor
1ª	Não	13,7	13,5	1,8	10	18	66	0,992
	Sim	13,7	14	1,9	10	18	70	
2ª	Não	13,7	14	1,7	10	18	73	0,851
	Sim	13,7	14	2,0	10	18	63	
3ª	Não	13,6	14	1,6	10	18	71	0,725
	Sim	13,7	14	2,0	10	18	58	
4ª	Não	13,6	13	1,6	10	18	69	0,441
	Sim	13,8	14	2,0	10	18	50	
5ª	Não	13,6	14	1,5	10	18	73	0,764
	Sim	13,7	14	2,1	10	18	39	

Em relação ao sexo, mais meninas utilizaram lápis de cor. Houve diferença estatisticamente significante na 1ª e na 3ª unidade (Tabela 4). Em 52,20% das produções realizadas pelas meninas havia alguma cor, ao passo que 61,83% das produções realizadas pelos meninos foi utilizado somente o lápis grafite.

Tabela 4: Comparação por sexo, por unidade gráfica e presença de cor

		Feminino		Masculino		Total		P-valor
		N	%	N	%	N	%	
1ª	Não	18	35%	48	56%	66	49%	0,017
	Sim	33	65%	37	44%	70	51%	
2ª	Não	24	47%	49	58%	73	54%	0,231
	Sim	27	53%	36	42%	63	46%	
3ª	Não	20	41%	51	64%	71	55%	0,011
	Sim	29	59%	29	36%	58	45%	
4ª	Não	23	50%	46	63%	69	58%	0,161
	Sim	23	50%	27	37%	50	42%	
5ª	Não	24	57%	49	70%	73	65%	0,167
	Sim	18	43%	21	30%	39	35%	

Utilizando a ANOVA, não foi observada diferença estatisticamente significante por unidade gráfica, sexo e idade, em relação à presença ou ausência de cor (o p variou de 0,157 a 0,987).

Considerações Finais

Somente na primeira unidade houve mais desenhos coloridos. Os adolescentes vão deixando de usar os lápis de cor.

Não houve diferença estatisticamente significante entre desenhos acromático e cromático nas três primeiras unidades de produção, observando o total de desenhos. Considerando todos os desenhos, só há diferença estatisticamente significante nas duas últimas produções, com mais desenhos em preto e branco. Considerando o PD-E completo, só houve diferença estatisticamente significante na última produção em relação à primeira com mais desenhos em preto e branco.

Não houve diferença estatisticamente significante em relação à idade e a presença ou ausência de cor.

Os meninos preferem não utilizar a cor, com diferença estatisticamente significante na 1ª e na 3ª unidade gráfica.

O uso clínico deste instrumento exige uma compreensão mais ampla que aquela alcançada por esta pesquisa quantitativa, exigindo do clínico considerar a produção projetiva como um todo e na singularidade de cada sujeito.

Os resultados deste trabalho podem ajudar no entendimento do instrumento, nesta população, a fim de verificar como determinado adolescente, com sua história de vida, utilizou as cores para produzir a série de desenhos que o psicólogo está solicitando.

Referências

Ananias, J. M., Whitaker, M. A., Azevedo, T. A., Almeida, V. L., & Whitaker, D. C. (2010). *Desenho infantil e a violência doméstica*. Revista do Laboratório de Estudos da Violência da Unesp – Marília, 5, 98-106.

Bomfim, I. H. & Barbieri, V. (2009). *Subvertendo a avaliação psicológica: o emprego do procedimento de desenhos-estórias em um paciente com gagueira.* Psicologia: Teoria e Prática, 11, 17-37.

Conti, F. D. (2009). *Um estudo de validade e precisão com o procedimento de desenhos-estórias no diagnóstico de transtorno depressivo maior*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, USP-SP

Heller, E. (2016). *A Psicologia das Cores: Como as Cores Afetam a Emoção e a Razão*. São Paulo, Editora GG.

Lemos, C. G. (2007). Desenhos de profissionais com estórias: desenvolvimento e características psicodinâmicas. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 8(2), 41-55.

Prudenciatti, Shaday M., Tavano, Liliam D'Aquino, & Neme, Carmen Maria Bueno. (2013). O Desenho: Estória na atenção psicológica a crianças na fase pré - cirúrgica. Boletim - Academia Paulista de Psicologia, 33(85), 276-291.

Souza, A. S. (2011). O desenho como instrumento diagnóstico: reflexões a partir da psicanálise. *Boletim de Psicologia, 61*(135), 207-215.

DESENHO-ESTÓRIA COM TEMA E O ACOLHIMENTO NA INFÂNCIA: UM ESTUDO DE CASO

Carolina de Fátima Tse[231]
Hilda Rosa Capelão Avoglia[232]

RESUMO

As relações entre os cuidados da família e o desenvolvimento da criança são reconhecidas como fundamentais na área da saúde, em especial, na Psicologia. No entanto, a depender do modo como se caracteriza essa relação, haverá necessidade de uma intervenção e, neste caso, a criança será recebida em uma instituição, até a tentativa de readequação da família de origem. Nesse contexto desenvolve-se o presente estudo, cujo objetivo foi analisar a representação simbólica da criança em situação de acolhimento a respeito de seu convívio nesse espaço institucional. Para tanto, realizou-se um estudo de caso clínico que contou com a participação de uma menina de seis anos de idade, submetida ao procedimento de Desenho-Estória com Tema. Os dados obtidos foram analisados e sistematizados em uma perspectiva teórica psicanalítica. O estudo apontou a dolorosa realidade da criança e o sofrimento psíquico evidenciando suas tentativas de negar sua realidade. Identificaram-se sentimentos de abandono e insegurança, diante dos quais predominam defesas como a negação, projeção, isolamento e fantasias utilizadas para o enfrentamento do sofrimento emocional. Este estudo nos permitiu observar que a criança, ao representar sua cotidiano na casa de acolhimento, faz uso da fantasia compensatória e negando a angústia diante da condição de acolhida.

---

[231] Mestranda bolsista do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo.

[232] Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo e do Programa de Psicologia da Universidade Católica de Santos.

Palavras-chave: Avaliação psicológica; Desenho-Estória com Tema; Acolhimento.

INTRODUÇÃO

Segundo Belsky (1984), os primeiros anos de vida de uma criança são extremamente importantes para o seu desenvolvimento psicológico e social, nos quais a interação mãe-criança se torna um aspecto crucial para um bom desenvolvimento da mesma. Bowlby (1988) argumenta que a qualidade dos cuidados parentais que uma criança recebe em seus primeiros anos de vida é de importância vital para a sua saúde mental, diz ser fundamental que o bebê e a criança pequena tenham a vivência de uma relação calorosa, íntima e contínua com a mãe, na qual ambos encontrem satisfação e prazer, é nessa relação complexa e enriquecida pelas relações com o pai e com os irmãos que formam a base do desenvolvimento da personalidade e saúde mental da criança.

Em sua obra Soifer (1992) defende que a criança depende exclusivamente das condições materiais e emocionais que seu núcleo familiar oferece principalmente a mãe. Os vínculos vão se estabelecendo, de maneira gradual, durante a infância e a adolescência, principalmente entre mãe e criança. Estas relações vão se fortificando a medida que o Ego vai se organizando, condições estas advindas da aprendizagem e aquisições de capacidades do indivíduo.

Os efeitos da privação de uma boa relação podem variar, uma privação parcial traz consigo a angústia, uma exagerada necessidade de amor, fortes sentimentos de vingança e por consequência disso, culpa e depressão. A privação total tem efeitos ainda maiores sobre o desenvolvimento da personalidade e pode prejudicar totalmente a capacidade da criança de estabelecer relações com outras pessoas (Bowlby, 1988).

A respeito de crianças acolhidas, tema da presente pesquisa, Siqueira e Dell'Aglio (2006) defendem que o espaço institucional é um ambiente importante, pois é ali que as relações recíprocas de afeto devem ser

estabelecidas. A relação entre cuidadores e crianças possui um papel primordial, já que são eles que irão assumir a função de orientá-los e protegêlos, os autores defendem que essa demonstração de afeto deve partir dos cuidadores.

A importância dos cuidadores vincularem-se as crianças, no caso de crianças acolhidas, é discutido por Mendes (2007), que destaca também as implicações da separações e das perdas vividas pela criança em seu percurso de desenvolvimento. De acordo com Neves, Machado e Silva (2007 *apud* Nóbrega; Minervino, 2011) o abrigo é antes de tudo um momento crucial na vida de uma criança, a partir do momento que seu universo familiar é substituído pela instituição. Seus laços sociais e familiares ficam suspensos e sua identidade sofre ameaça, bem como os laços já estabelecidos. As crianças acolhidas tem seu mundo alterado, onde a definição de seu futuro é incerta. Considerando-se as reflexões apressentadas, o presente estudo tem como objetivo analisar a representação simbólica da criança em situação de acolhimento a respeito de seu convívio nesse espaço institucional.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso clínico no qual nomeou-se a participante como Ana, menina que contava seis anos de idade, acolhida há dezoito meses, por motivos de violência sexual e negligência dos pais. O estudo ocorreu na própria instituição na qual a participante estava acolhida, em ambiente fechado, isolado garantindo assim, privacidade necessária a realização do estudo.

Foram utilizados como instrumentos a entrevista semiestruturada (Ocampo, Arzeno & Piccollo (1986) e o procedimento do Desenho-Estória com Temas (Aiello-Vaisber & Ambrósio, 2013) com a consigna para a produção gráfica: “*Desenhe uma menina que more em um abrigo*”, seguida da solicitação temática: “*Conte uma história sobre esse desenho*”.

Os dados foram analisados uma perspectiva psicanalítica, utilizando-se dos aportes da escola inglesa (Klein, 1921-1946\1996) associados a pesquisadores

que discutem as técnicas projetivas gráficas (Hammer, 1991; Buck, 2003; Van Kolck, 1984). Deste modo, o desenho produzido pela criança foi analisado e integrado a análise da história narrada a partir do desenho.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de ética da Universidade Metodista de São Paulo (CEP-METODISTA) com Parecer no: 633.742.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dada a consigna: "*Desenhe uma menina que mora em um abrigo*", Ana diz: "*Eu não sei fazer abrigo, posso fazer um parque*?". Registrou-se 27 segundos de tempo de latência, quando a criança começa propriamente a desenhar. Observa-se no desenho um prédio alto, com 17 janelas gradeadas, uma porta proporcionalmente pequena, tendo como base o tamanho do prédio, um telhado com linhas simples. Ao lado, desenha uma figura humana, no caso, uma menina de olhos ocos, boca em linha simples voltada para cima, ombros desproporcionais, sem braços, pernas bem curtas, pescoço e tronco alongados e, por fim, pés. Ana completa a produção gráfica com riscos pequenos, ditos como chuva, que em maior parte concentram-se sob a figura humana. A história relatada por Ana: *"A menina foi no abrigo e era legal com os meninos e brincava de pega pega. A menina se chama Raquel, ela tem dez anos. A Raquel tá do lado porque brigou com um amigo, a mulher do abrigo que colocou ela pra fora enquanto tava chovendo. A menina disse que foi sem querer, mas o amigo não acreditou, aí ela ficou triste e voltou para o abrigo e não brigou mais lá".*

Inicialmente, partiu-se da observação do comportamento de Ana diante da instrução apresentada no DE-T, qual seja, *"Desenhe uma menina que mora em um abrigo"*, Ana responde: *"Eu não sei desenhar abrigo, posso desenhar um parque? Ah!, vou desenhar uma menina saindo do abrigo".* A análise deste fragmento clínico parece evidenciar que a condição de acolhimento desperta na menina a negação como mecanismo de defesa, evitando o contexto no qual está inserida, pois parece não querer fazer parte dele. Tal defesa ainda pode

ser observada, na negação de sua condição tanto na história, quanto na produção gráfica, especificamente na representação dos olhos ocos, discutido por Van Kolck (1984) como uma tentativa de negar a realidade.

Retomando outro trecho da história, Ana verbaliza: *"A menina está de fora porque brigou com um amigo, a mulher do abrigo colocou ela para fora"*, parece demonstrar as relações conflituosas que Ana provavelmente estabeleceu no convívio institucional. Destacando-se este recorte da história, é possível compreender conflitos e possíveis impulsos destrutivos, provavelmente acompanhados de sentimentos de culpa e medo de retaliações, parte essa, explicitada nas seguintes frases: *"Ela disse que foi sem querer [...] Ela ficou triste [...] Ela voltou e não brigou mais [...]"*. Dessa forma, é possível refletir a respeito do ataque de Ana, que gera culpa e desencadeia certa tentativa reparatória.

Para tal, nos atemos ao que esclarece Melanie Klein (1937/1996), uma vez que a autora compreende que, ao destinarmos impulsos agressivos à um objeto, sentimos como se o tivesse destruído, e por conta disso, a fantasia de recompor esse objeto danificado, fomenta fantasias onipotentes de restaurá-lo. Entretanto, como estabelece a referida autora, a fantasia de destruir o objeto vem carregada de culpa, despertando assim, tentativas reparatórias que somente poderão ser atenuadas quando o Ego estiver provido de amor em uma relação segura, permitindo, assim, a reparação.

Assim sendo, relembremos que o caso em questão, se refere a uma criança acolhida, bem como aponta literatura, Justo (1997) entende que nesse período a criança estabelece relações de maneira instáveis, o que parece pouco garantir, provas reais e necessárias para o Eu assegurar-se no estabelecimento de relações mais afetivas e saudáveis, pois, como postula Klein (1940/1996), é imprescindível que o indivíduo teste a realidade, ou seja, tenha confiança em seus objetos internos bons e amorosos, para que não se renda diante dos próprios impulsos destrutivos.

Nesse caso, como seria possível Ana construir relações boas, amorosas e continentes, ao mesmo tempo que parece pouco segura de seus objetos internos bons, que pouco amainam as fantasias relacionadas aos impulsos

destrutivos, o que, por conseguinte vem carregada de culpa, ainda que dotada de tentativas reparatórias. Nesse caso, minimamente até esse ponto da análise, Ana não demonstra recursos mais elaborados do Eu, para amenizar seu próprio sofrimento, somado a isso, o mundo externo que pouco parece ofertar-lhe uma realidade mais propicia a isso, haja vista a situação de acolhimento e suas implicações no desenvolvimento da criança, e ainda, devemos considerar a negligência e violência vivenciada pela criança na família de origem. É provável que, justamente por isso, a produção de Ana parece fazer uso de certas defesas ainda primitivas, para lidar com seu potencial sofrimento psíquico.

Assim, conforme analisado em sua produção gráfica, a criança para lidar com sua condição de acolhimento, utiliza-se da negação. Nesse caso, podemos refletir sobre a possibilidade de uma criança que nega sua condição, mas, ainda assim, é dotada da capacidade de apoiar-se em resoluções esperançosas para si, possibilitando, desta forma, discutir que nesse momento, as defesas de Ana, parecem organizarem-se de tal modo que, preservam a possibilidade de sair dessa condição.

Em outro ponto da história a menina fala: *"Ela voltou pro abrigo e era legal lá",* possivelmente em uma manifestação reativa mediante seu próprio sofrimento, conduzindo assim, como explicam Laplanche e Pontalis (1986), sentimentos opostos àqueles desejos recalcados. Em outras palavras, o percurso até aqui discutido, configura uma criança que não sente-se parte dessa condição, no caso, acolhida, tampouco deseja fazer parte; parece que Ana lança mão de formações reativas, aceitando esse lugar e o reconhecendo como bom, em parte para lidar com sua própria realidade, pois, assim, preservando esse lugar, reduz a culpa.

A respeito dos sentimentos de culpa, estes podem ser observados na análise gráfica da ausência dos braços, pois, não desenhá-los, para Van Kolck (1984) é indicativo de um indivíduo carregado desse sentimento, quase que buscando a auto mutilação para aliviar-se.

Seguindo ainda os aspectos da negação e evitação de ocupar esse lugar de uma criança abrigada, nos atemos mais uma vez a produção gráfica. A menina tenta afastar-se do contato com o ambiente e das relações interpessoais, haja vista, o tamanho da porta, considerado pequeno, que segundo Hammer (1991) representaria a inacessibilidade, e da mesma maneira, as janelas gradeadas indicam, conforme o mesmo autor, outra forma de acesso ao externo, e como aparecem dotadas de muitas grades equivalem ao impedimento da aproximação do outro.

Outros elementos parecem reforçar a ideia de que Ana esteja vivenciando extrema dificuldade em lidar com sua condição, assim, observamos que a menina desenha sob a figura humana pequenos riscos, relatados como chuva. Tal elemento gráfico é discutido por Hammer (1991) que reconhece a chuva como a presença das pressões ambientais e dos sentimentos de inadequação, reforçados pela ausência de guarda chuva, que nesse caso, de acordo com o autor, revela um indivíduo que vivencia tentativas de lidar com as exigências do ambiente, com sentimentos de inferioridade, reforçados ainda, pelo tamanho da figura, que tanto para Hammer (1991) quanto para Van Kolck (1984), são interpretáveis da mesma maneira.

Ainda a respeito da chuva, nota-se na história: " *[....] a mulher do abrigo colocou ela pra fora enquanto tava chovendo"*. Tal relato parece reforçar os elementos discutidos até então, ou seja, um ambiente sentido como hostil e pouco continente. Desse modo, voltemos ao grafismo com a ausência dos membros superiores na figura humana, o que revela, de acordo com Hammer (1991), Van Kolck (1984) e Buck (2003) conflitos com a área omitida, no caso os braços, para Hammer (1991) esse elemento refere-se o contato com o mundo exterior, o que pode reforçar a ideia de que Ana parece pouco disponível em um ambiente, que de acordo com as discussões, parece um ambiente pouco seguro e gratificador, sendo previsível que Ana apresente uma figura humana sem linha de solo, significando aquele que sente-se no ar (Van
Kolck, 1984).

Retomemos o que considera Buck (2003), em concordância com o que postula Hammer (1991), o desenho da figura humana fomenta naquele que desenha autorretrato, suscitando assim, aumento das resistências, pois, ao desenhar, o analisando estaria deparando-se com o ideal de Eu, para tal, relembremos os postulados freudianos.

Ao pensarmos no ideal de Eu, precisamos retomar Freud (1914/2015), em uma frase histórica: “Sua majestade o bebê, como um dia pensamos de nós mesmos” (p. 26), logo, o autor discute o bebê, objeto do investimento narcísico dos pais, vivenciando um eu ideal, abre mão desse lugar majestoso, tomando para si aquilo que ele deseja para todo o sempre voltar a ser, o Ideal de Eu. Assim, no caso de Ana, o abandono dos pais e a entrada em uma instituição, parece registrar uma ferida narcísica, questionando aqueles que em um primeiro momento foram fonte de investimento libidinal (partimos aqui da afirmação de uma criança no âmbito das neuroses) em dado momento, não só a retiram desse lugar majestoso, como direcionam a ela violência e a negligenciam. Graficamente, tais sentimentos podem ser verificados pela ausência dos braços, pois, como sugere Van Kolck (1984) um indivíduo vivenciando extremo desamparo e abandono.

Logo, parece que a menina encontra-se em um lugar controverso aquele de seu desejo, pouco segura e gratificada enquanto criança que vivencia o abandono dos pais e a institucionalização. Podemos somar elementos reforçando essa hipótese, na medida em que o tamanho pequeno da figura humana desenhada, conforme apresentado, para Hammer (1991) sugere insignificância e um sujeito indefeso, que vivencia sentimentos de inferioridade para lidar com as pressões ambientais, obviamente muito afastado desse lugar almejado e idealizado do Ego. A esse respeito, os ombros pequenos e desproporcionais, como sugere Van Kolck (1984), refletem sentimentos de inferioridade e inadequação.

Destacamos a produção gráfica, em especial as especificidades da figura humana na qual o pescoço corresponde a área que exerce o controle entre o Ego e o Id, alongar o pescoço na produção gráfica, traduziria as

dificuldades daquele que deseja dirigir seus impulsos (Hammer, 1991; Van Kolck, 1984). Os autores compreendem que essa parte do corpo remete ao controle entre os impulsos instintivos e o controle cerebral, ainda nesse sentido, a autora avalia que o tronco da figura humana, quando alongado, conforme apresentou Ana, sugere um indivíduo com pouca satisfação de seus impulsos.

Diante de seus próprios impulsos destrutivos, a menina busca atenuar os próprios conflitos internos, lançando mão de mecanismos de defesa que lhe favoreçam afastar-se da possível destrutividade que poderia acometer-lhe. Dessa maneira, Ana parece regida por uma figura ameaçadora: *"... a mulher do abrigo colocou ela pra fora"*, representante do Superego ainda castrador e rigoroso, aproximando-a de sentimentos hostis e de um mundo externo pouco favorável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Parece singular a reposta de que a criança necessita de sua família ou cuidador que assuma esse papel e privá-la disso, gera prejuízos significativos em seu processo de desenvolvimento. A criança precisa, sobretudo, de cuidados básicos e privá-la dos cuidados maternos e encaminhá-la ao abrigo, significa que os cuidados básicos serão oferecidos, sendo garantido, portanto, sua sobrevivência, entretanto, no que diz respeito ao desenvolvimento psicológico, parece ainda insuficiente.

Os resultados obtidos neste caso indicam uma criança com sentimentos de abandono e menos valia, denotando dificuldades em representar a si mesma na qualidade de acolhida e demonstra a negação e oposição como forma de defesa para afastar-se deste meio.

A legislação busca garantir a resposta à demanda social, mas independente disso, o estudo clínico realizado aponta prejuízos psíquicos, pois mesmo sendo indispensável, o rompimento da relação com a família deve ser visto como recurso final e sempre mantendo viva a possibilidade de reintegração em um núcleo familiar, sendo este, o núcleo de origem ou um

adotivo, pois o estabelecimento de vínculos seguros provavelmente amainariam sentimentos de culpa, impulsos destrutivos, insegurança e pressões ambientais vivenciadas. Uma vez acolhida, Ana, assim como tantas outras crianças, sofre com o processo de transição e com a privação afetiva, desconhecendo, muitas vezes, o sentido de estar naquele espaço.

REFERÊNCIAS

Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Ambrósio, F.F. (2013). Rabiscando desenhos-estória com temas: pesquisa psicanalítica e imaginários coletivos. In: Trinca, W. (Org.). *Procedimento de desenhos-estória: formas derivadas*, *desenvolvimentos e expansões*. São Paulo: Vetor.

Belsky, J. (1984). *The Pennsylvania infant and family project I*: stability and change in mother-infant and father-infant interaction in a family setting at one,

three, and nine months. Child Development.

Bowlby, J. (1988). *Cuidados maternos e saúde mental.* São Paulo: Martins Fontes.

Buck, J. N. (2003). *H-T-P: Casa-árvore- pessoa- Técnica projetiva de desenho:* manual e guia de interpretação. São Paulo: Vetor.

Freud, S. (2015). Sobre o narcisismo: uma introdução. In: Freud, S. (2013).

Obras Completas. Rio de Janeiro: Imago Editora, v. XIV. (Original de1914).

Hammer, E.F. (1991). *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos***.** São Paulo:

Casa do Psicólogo.

Justo, J. S. (1997). A institucionalização vivida pela criança de orfanato. In: Merisse; J. S. ;Justo; L.C. Rocha; M.S. & Vasconcelos (Orgs). *Lugares da infância:* reflexões sobre a história da criança na fábrica, creche e orfanato.

São Paulo: Artes & Ciência. p.53-69.

Klein, M. (1996). Amor, culpa e reparação e outros trabalhos, *Obras completas de Melanie Klein*, vol I. Rio de Janeiro: Imago (Original de 1921-1945).

Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (1996). *Vocabulário de psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

Mendes, C.L.P.C. (2007). *Vínculos e rupturas na adoção: do abrigo para a família adotiva*. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. Recuperado de <file:///E:/Documents%20and%20Settings/Fe/Meus%20documentos/Down l oads /Mendes_Mestrado.pdf>. Acesso em: 02 de maio de 2016.

Neves, G. C. (2007). *A espera por um diagnóstico e os mecanismos de defesa.*

Universidade do Sul de Santa Catarina, Santa Catarina. Disponível em <http://inf.unisul.br/~psicologia/wpcontent/uploads/2008/07/GreiceNevesTC CII2

071.pdf>. Acesso em: 28 de março 2016.

Ocampo, M.L; Arzeno, M. & Piccollo (1986). *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas.* São Paulo: Vetor.

Siqueira, A.C. & Della' Aglio, D.D.O. (2006). O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: uma revisão de literatura. Porto Alegre: *Psicologia & Sociedade,* v.18, n.1. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/ v18n1/a10v18n1.pdf>. Acesso em: 10 de abril de 2016.

Soifer, R. (1992). *Psiquiatria infantil operativa.* Porto Alegre: Artes Médicas.

Van Kolck, O. L. (1984). *Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico.* São Paulo: EPU.

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REFLEXÕES SOBRE O PAPEL DO ENFERMEIRO

Débora Cristina Joaquina Rosa[233]

Daiane Marcia de Lima[234]

Rodrigo Sanches Peres[235]

Resumo: O presente estudo tem como tema o papel do enfermeiro no tocante às ações de saúde mental no âmbito da atenção primária no país. O objetivo estabelecido para esta oportunidade é demarcar um breve panorama histórico a respeito do assunto, com base em fontes diversificadas, que incluem tanto publicações científicas quanto documentos legais. Como resultado da análise e síntese da literatura consultada, torna-se patente que o trabalho do enfermeiro na atenção primária, com sua dupla dimensão, gerencial e assistencial, é imprescindível para a consolidação dos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, pois o mesmo pode e deve desempenhar relevantes ações de saúde mental – especialmente baseadas na escuta, no acolhimento e no vínculo – neste nível de atenção. E o enfermeiro aparentemente passou a fazê-lo sobretudo com o advento da Estratégia Saúde da Família (ESF). Porém, há desafios a serem superados para que seu potencial venha a ser aproveitado ao máximo, sendo que parte deles se refere à desconstrução de antigos conceitos relativos à "loucura" que ainda

[233] Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). E-mail: deborarosa.psicologia@gmail.com

[234] Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). E-mail: daianemarcia@yahoo.com.br

[235] Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Bolsista de Produtividade em Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). E-mail: rodrigosanchesperes@yahoo.com.br

se revelam presentes em diversos segmentos da sociedade, inclusive, não raro, entre profissionais de saúde como o próprio enfermeiro.

Palavras-chave: Saúde mental; atenção primária à saúde; papel do profissional de Enfermagem.

Introdução

O presente estudo tem como tema o papel do enfermeiro no tocante às ações de saúde mental no âmbito da atenção primária no país. Mais precisamente, o objetivo estabelecido para esta oportunidade é apresentar reflexões no sentido de demarcar um breve panorama histórico a respeito do assunto, com base em fontes diversificadas, que incluem tanto publicações científicas quanto documentos legais. Vale destacar que tal proposta se justifica considerando-se que, no cotidiano do trabalho em saúde, as demandas concernentes à saúde mental muitas vezes ainda são encaminhadas automaticamente a profissionais e serviços especializados, o que contraria a perspectiva da Reforma Psiquiátrica Brasileira e leva à prestação de um cuidado fragmentado, distante do princípio da integralidade, que não se beneficia das importantes contribuições que profissionais de saúde como o enfermeiro tem a oferecer.

Desenvolvimento

A atenção primária no Brasil e a dupla dimensão do trabalho do enfermeiro

A fim de reorientar o Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da atenção primária no Brasil, em 1994 foi criado o Programa Saúde da Família (PSF), segundo o qual os profissionais dos centros de saúde passaram se agregar em equipes de referência atuando dentro de um determinado território e atendendo os usuários conforme sua abrangência (Brasil, 1994). Cada equipe, em sua configuração mínima, era composta, inicialmente, por um médico generalista, um enfermeiro, uma auxiliar de enfermagem e dez agentes comunitários de saúde (ACSs). Em um segundo momento, foi estabelecida a possibilidade de uma configuração ampliada, incluindo nas equipes outros profissionais de saúde, tais como dentistas, assistentes sociais, nutricionistas e psicólogos.

Mas apenas em 2006 foi criada uma política nacional que veio a estabelecer que a atenção primária deveria ser constituída pela reunião de ações em saúde voltadas à promoção e proteção da saúde, à prevenção de agravos, ao diagnóstico, ao tratamento, à reabilitação e à manutenção da saúde. Além disso, tal política definiu que a atenção primária deveria ser desenvolvida através do trabalho em equipe, de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, em territórios bem definidos, considerando sua dinamicidade, utilizando tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, com foco nos problemas de saúde de maior frequência e relevância local (Brasil, 2006).

Posteriormente, uma Portaria estabeleceu a revisão de alguns destes elementos, bem como considerou a possibilidade de determinadas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) desenvolverem ações de atenção primária a despeito de não adotarem o PSF, desde que ofereçam assistência a uma população adstrita de até 18.000 habitantes – nos grandes centros urbanos – e se localizem dentro do território pelo qual possuem responsabilidade sanitária (Portaria nº 2.488/2011). Contudo, o PSF não deixou de ser considerado uma ferramenta essencial para a reorientação do sistema de saúde, tendo passado, inclusive, a ser denominado Estratégia Saúde da Família (ESF). Esta mudança na nomenclatura sinaliza, na realidade, o reconhecimento da necessidade de ampliação de seu escopo.

O enfermeiro tem um importante papel a desempenhar no contexto da ESF. Ocorre que lhe compete funcionar como “interlocutor e o principal agente catalisador das políticas e programas voltados para a saúde coletiva, em especial para a ESF, que requer um envolvimento efetivo com as reais necessidades de saúde das famílias e comunidades” (Backes et al., 2012, p. 227). Afinal, para os autores, o enfermeiro é capacitado para ocupar diferentes espaços sociais e executar variadas atividades, tais como a atenção direta ao paciente, a gestão e a direção de ações educativas voltadas à promoção de saúde. Logo, o enfermeiro deve atuar de forma proativa na identificação das necessidades de cuidado das pessoas do território em que se encontra lotado,

promovendo a relação entre os sujeitos, especialmente em prol da articulação entre os usuários e os profissionais de saúde.

A própria Portaria supracitada reconhece que o enfermeiro tem condições de realizar tarefas diversificadas, na medida em que, em linhas gerais, estabelece que cabe a ele atuar junto a indivíduos cadastrados nas equipes ou oriundos de espaços comunitários: a) desenvolvendo consultas de Enfermagem; b) executando atividades em grupo; c) solicitando exames complementares e d) empreendendo tanto ações programadas quanto ações direcionadas à demanda espontânea. Além disso, em parceria com os demais membros da equipe, o enfermeiro deve coordenar o trabalho dos ACSs, realizar atividades de educação permanente e participar do gerenciamento de insumos necessários para o funcionamento do serviço de saúde ao qual está vinculado.

Souza (2000) observa que, para que se possa compreender de modo contextualizado o papel do enfermeiro na atenção primária, é preciso realizar uma retomada histórica da profissão. Como consequência, destaca que, até o século XIX, o trabalho do enfermeiro centrava-se no cuidado de famílias que não possuíam recursos para as necessidades de seus doentes, e, desvinculado do saber médico, apresentava um cunho comunitário ou até mesmo religioso. Isso se deve ao fato de a Enfermagem e a Medicina possuírem origens e terem apresentado percursos separados até a difusão da prática de internação de pacientes para tratamento e assistência nos hospitais, ocasionando, como consequência, a institucionalização da Enfermagem
Hospitalar.

Tal prática se colocou, então, como modelo hegemônico para o tratamento das doenças, impondo-se, para além da Enfermagem, aos profissionais da área da saúde como um todo. Novaes (1990), porém, defende que este modelo, sendo caro, desumano e pouco resolutivo, estimulou o culto à doença, e não à saúde, e a devoção à tecnologia no desenvolvimento de atividades científicas e assistenciais em saúde. Almeida, Melo e Neves (1991) acrescentam que, a despeito disso, a partir do século XIX, na Inglaterra, a Enfermagem emerge como uma prática que vem a higienizar e disciplinar o

espaço hospitalar, tomando o corpo doente como objeto de trabalho na perspectiva de um projeto de recuperação individual.

Deste momento em diante, com a adoção de um modelo clínico do qual o médico é o principal agente, recorta-se a doença como foco de atenção. E outros profissionais de saúde gradativamente aderem a este modelo. Entretanto, o trabalho em saúde acaba sendo dividido em momentos mais intelectuais e momentos mais manuais, cabendo ao médico a apropriação dos primeiros e restando ao enfermeiro os segundos. Logo, o médico se encarregou do diagnóstico e da terapêutica, e o enfermeiro da ação de “cuidar” do corpo doente, incluindo, por exemplo, a observação, o levantamento de dados, o planejamento, a evolução, os procedimentos técnicos e de comunicação e integração entre pacientes e demais profissionais (Sousa, 2000).

Porém, como ressaltam Matumoto et al. (2011), o processo de implantação do SUS permitiu, ainda que tardiamente, uma ressignificação do trabalho do enfermeiro, em especial no âmbito da atenção primária no país, o que foi reforçado a partir da criação da ESF, que, como mencionado, definiu como atribuições deste profissional, além do trabalho de administração e organização do serviço de saúde, a realização de ações clínicas de atenção. Neste cenário, se tornou evidente a importância de a Enfermagem incorporar efetivamente às suas práticas as chamadas “tecnologias leves”, como a escuta, o acolhimento, o vínculo, a responsabilização. Portanto, é possível apreender do trabalho do enfermeiro na atenção primária duas dimensões, sendo uma dimensão gerencial, relativa à articulação dos diversos saberes e responsabilidades dos diferentes profissionais de saúde neste nível de atenção, e uma dimensão assistencial, composta por um conjunto de ações diretas com os usuários de saúde. E ambas podem se mostrar relevantes para a Reforma Psiquiátrica Brasileira, como será discutido a seguir.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira e as contribuições do enfermeiro

No período que se seguiu à II Guerra Mundial, a sociedade passou a adotar uma nova postura em relação aos portadores de transtornos mentais – e, em sentido mais amplo, às pessoas em sofrimento psíquico como um todo – ao se

deparar com recorrentes constatações de maus-tratos nos hospitais psiquiátricos. Neste sentido, Zusman (2002) identifica tal período como o berço dos projetos de Reforma Psiquiátrica, ou seja, de reestruturação da assistência em saúde mental que, até então, se mostrava excludente e segregadora. Uma série de experiências foram empreendidas com tal intuito. Uma delas foi decisiva para a Reforma Psiquiátrica Brasileira: a Psiquiatria Democrática Italiana. Seu principal expoente foi o médico psiquiatra Franco Basaglia, o qual, sem negar a existência dos transtornos mentais, propôs uma maneira mais ampla de lidar com os mesmos, compreendendo a "loucura" como uma produção psicopatológica na qual o sujeito se refugia para se ver livre de uma realidade social com a qual não consegue lidar.

Seguindo esse raciocínio, tratar o "louco" como "doente mental" contribuiria para que ele viesse a perder suas referências sociais, profissionais e relacionais, dentre outras. Logo, o hospital psiquiátrico, na realidade, não constituiria o instrumento de tratamento mais adequado, conforme Amarante (1995). Estes foram os pontos de partida da Psiquiatria Democrática Italiana, que se estabeleceu a partir de 1973 ocasionando profundas mudanças no campo da saúde mental. Afinal, ainda de acordo com o referido autor, iniciou a desconstrução do estigma do "louco" como alguém perigoso e incapaz, bem como possibilitou a efetivação de práticas terapêuticas em liberdade, através de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos inseridos no território do paciente e respaldados em um conjunto heterogêneo de saberes.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira começou a se delinear no fim da década de 1970, no contexto da Reforma Sanitária Brasileira, mas se distinguiu das demais manifestações político-sociais que caracterizaram este momento do país pela crítica direcionada especificamente às instituições psiquiátricas. Além disso, Petronilho (2016) realça que o movimento foi capitaneado pelos membros do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) e por familiares de pacientes, os quais denunciaram tanto a mercantilização da "loucura" vigente nos hospitais psiquiátricos quanto inúmeras situações de violência, agressão e, inclusive, mortes cujas causas não foram devidamente esclarecidas.

Em 1987, com a realização do II Congresso de Trabalhadores de Saúde Mental, surge o lema “Por uma sociedade sem manicômios”, o qual representa um importante marco da Reforma Psiquiátrica Brasileira (Amarante, 2001). Por meio deste evento, se preconizou a ruptura com os princípios conceituais e as estratégias políticas que predominavam até então no campo da saúde mental, e como consequência, a abertura a novas possibilidades em termos éticos, sociais, institucionais e jurídicos (Petronilho, 2016). Mas a Reforma Psiquiátrica Brasileira também foi influenciada por diretrizes estabelecidas em eventos internacionais, como a Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina, que, foi convocada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1990 e resultou na Declaração de Caracas.

Tal documento sublinhou que a assistência psiquiátrica vigente até o momento não se alinhava aos princípios da atenção primária, a qual privilegia ações comunitárias, descentralizadas, participativas, contínuas e preventivas. Ademais, enfatizou que o modelo hospitalocêntrico cerceava os direitos humanos. O Brasil, como signatário da Declaração de Caracas, assumiu compromissos que deram início ao processo legal de reestruturação da assistência em saúde mental no país, especialmente no que tange à articulação com a atenção primária e à estruturação de serviços substitutivos em relação aos hospitais psiquiátricos para salvaguardar a dignidade pessoal dos portadores de transtornos mentais e das pessoas em sofrimento psíquico.

Não obstante, somente após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional e tendo sido realizadas várias mudanças em seu texto-base, o chamado “Projeto de Lei Paulo Delgado” foi sancionado sob a forma de uma Lei e, assim, institui-se efetivamente a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Dispondo sobre o redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental em prol do acesso universal e do tratamento em serviços de saúde de base comunitária, esta Lei definiu que a internação psiquiátrica deve ocorrer apenas quando os meios extra-hospitalares se mostrarem insuficientes (Lei nº 10.216/2011). Sendo assim, colocou em relevo a importância da atenção primária – nível de atenção

em que, vale reforçar, o enfermeiro é especialmente significativo – no que diz respeito à saúde mental.

Por essa razão, desde 2001 o Ministério da Saúde (MS) tem elaborado, como forma de consolidar a Reforma Psiquiátrica Brasileira, diversos documentos que tratam da articulação entre a saúde mental e a atenção primária. Um dos mais relevantes é o "Relatório final da oficina de trabalho para discussão do plano nacional de inclusão das ações de saúde mental na atenção básica" (Brasil, 2001). Ressalte-se que os documentos dessa natureza são respaldados em diretrizes estabelecidas por órgãos internacionais que, como a OMS, defendem que a atenção primária tem potencial para desenvolver, tanto a detecção quanto a escuta de queixas relativas ao sofrimento psíquico. Logo, é possível o acompanhamento das mesmas neste nível de atenção.

De qualquer forma, a existência de uma rede ampliada de serviços é de suma importância para o campo da saúde mental, o que evidencia a necessidade de diálogo entre as UBSs e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPSs). E este diálogo foi regulamentado com a aprovação da Portaria que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), abrangendo tanto pessoas em sofrimento psíquico quanto com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas e portadores de transtornos mentais (Portaria nº 3.088/2011). Tal documento enfatiza a importância da qualificação do cuidado para a promoção da autonomia e da liberdade deste público, bem como para o combate a estigmas e preconceitos relativos ao mesmo, de modo que claramente se alinha aos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Também com o intuito básico de qualificar o cuidado, em 2004 o MS adotou o matriciamento, ou apoio matricial, como arranjo organizacional para otimizar o direcionamento do fluxo de usuários na rede de saúde. No campo da saúde mental, os chamados "matriciadores" geralmente são psicólogos e médicos psiquiatras que oferecem apoio técnico ao enfermeiro e aos demais membros das equipes de referência da atenção primária para o atendimento de pessoas em sofrimento psíquico e portadores de transtornos mentais, favorecendo a corresponsabilidade, a interdisciplinaridade e a diversidade de

ofertas terapêuticas (Brasil, 2010). Logo, o matriciamento aposta no trabalho colaborativo para superar a antiga lógica dos encaminhamentos indiscriminados que dificultava a consecução dos objetivos da Reforma
Psiquiátrica Brasileira.

Garla (2016) ressalta que, em face destes objetivos, o desenvolvimento de ações de saúde mental exige, por parte dos profissionais de saúde, um olhar abrangente, para que o usuário possa ser considerado suas facetas biológica, psicológica e social. Neste sentido, como observam Vieira e Neves (2017), os novos documentos sobre o assunto não conduzem a mudanças imediatas das práticas, pois devem ser acompanhados de um gradativo processo de transformação cultural voltado à retirada da “loucura” do lugar social de desvalor que a mesma tem ocupado ao longo dos tempos e, sobretudo, à abertura a modos de vida singulares que se forjam no território. E parece razoável propor que o protagonismo de tal processo cabe os profissionais de saúde que atuam na atenção primária, dentre os quais, ressalte-se, o enfermeiro possui um diferencial importante.

Porém, em estudo que procurou conhecer os recursos dos quais enfermeiros se utilizam para o cuidado das pessoas em sofrimento psíquico na ESF, Amarante et al. (2011) verificaram que tais profissionais frequentemente apresentam dificuldades para compreender o próprio papel em relação a este público, pelo que, ao se depararem com demandas concernentes à saúde mental, se mostram propensos ao encaminhamento para profissionais ou serviços especializados, desvalorizando os recursos disponíveis no território. De qualquer forma, os autores verificaram que muitos enfermeiros desenvolvem ações que atendem às pessoas em sofrimento psíquico, ainda que sem um planejamento específico, em especial baseadas na escuta e no acolhimento.

Neves, Lucchese e Munari (2010), por fim, abordam um outro aspecto desta questão ao afirmar que a formação profissional do enfermeiro ainda possui um viés tecnicista, o que causa um descompasso entre seu trabalho e o necessário desenvolvimento de ações de saúde mental na atenção primária, especialmente a partir da implementação da ESF. Os autores observam que as diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira são contempladas teoricamente por

meio de disciplinas voltadas à saúde mental, mas as atividades práticas nelas fundamentadas poucas vezes priorizam o cuidado no território. Além disso, defendem que o atendimento de portadores de transtornos mentais no âmbito da ESF, pela complexidade que lhe é inerente, exige do enfermeiro saberes advindos tanto da sua formação profissional quanto de suas vivências sociais.

Considerações finais

O presente estudo, a partir da análise e síntese da literatura consultada, destaca que o trabalho do enfermeiro na atenção primária, com sua dupla dimensão, gerencial e assistencial, já referida, é imprescindível para a consolidação dos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Afinal, tanto as publicações científicas quanto os documentos legais selecionados apontam que o enfermeiro pode e deve desempenhar relevantes ações de saúde mental neste nível de atenção. Contudo, há desafios a serem superados para que seu potencial venha a ser aproveitado ao máximo. E parte deles se refere à desconstrução de antigos conceitos relativos à “loucura” que ainda se revelam presentes em diversos segmentos da sociedade, inclusive, não raro, entre profissionais de saúde como o próprio enfermeiro. Paradoxalmente, também compete ao enfermeiro combater estes antigos conceitos.

Referências

Almeida, M. C. P., Mello, D. F., & Neves, L. A. S. (1991). O trabalho de enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva na rede básica de saúde em Ribeirão Preto. *Revista Brasileira de Enfermagem, 44(2-3),* 64-75.

Amarante, A. L., Lepre, A. S., Gomes, J. L. D., Pereira, A. V., & Dutra, V. F. D. (2011). As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em saúde mental no programa saúde da família. *Texto & Contexto Enfermagem, 20*(1), 85-93.

Amarante, P. (1995). Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. *Cadernos de Saúde Pública, 11*(3), 491-494.

Amarante P. (2001). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil.* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

BACKES, D. S., BACKES, M. S., ERDMANN, A. L., & BÜSCHER, A. (2012). O PAPEL PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: DA SAÚDE COMUNITÁRIA À ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA, 17(1), 223-230.

Brasil (1994). *Saúde dentro de casa: Programa Saúde da Família*: Brasília, Fundação Nacional de Saúde.

Brasil (2001). *Relatório final da oficina de trabalho para discussão do plano nacional de inclusão das ações de saúde mental na atenção básica*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil (2006). *Política Nacional da Atenção Básica. Brasília*: Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil (2010). *Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde.

Garla, C. C. (2016*). Ações voltadas para a saúde mental no Sistema Único em Saúde (SUS) - Ribeirão Preto: descrição segundo os profissionais de saúde* (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

MATUMOTO, S., FORTUNA, C. M., KAWATA, L. S., MISHIMA, S. M., & PEREIRA, M. J. B. (2011). A PRÁTICA CLÍNICA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA: UM PROCESSO EM CONSTRUÇÃO. REVISTA LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM, 19(1), 1-8.

Neves, H. G., Lucchese, R., & Munari, D. B. (2010). Saúde mental na atenção primária: necessária constituição de competências. *Revista Brasileira de Enfermagem, 63*(4), 666-670.

Novaes, H. M. (1990). *Ações integradas nos sistemas locais de saúde-Silos, análise conceitual e apresentação de programas selecionados na América Latina.* São Paulo: Pioneira.

Petronilho, D. A. C. (2016). *O planejamento da alta hospitalar de pacientes com depressão e vínculo com a atenção primária à saúde: revisão integrativa* (Dissertação de mestrado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

Portaria no 2.488/2011 (2011). Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da

Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Portaria no 3.088/2011 (2011). Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

SOUSA, M. F. D. (2000). A ENFERMAGEM RECONSTRUINDO SUA PRÁTICA: MAIS QUE UMA CONQUISTA NO PSF. REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 53(N. SPE.), 25-30.

Vieira, S. S., & Neves, C. A. B. (2017). ***Cuidado em saúde no território na interface entre Saúde Mental e Estratégia de da Saúde Família***. Fractal: Revista de Psicologia, 29(1), 24-33.

Zusman, J. A. (2002). Reflexões, revoluções e reformas psiquiátricas. *Psiquiatria Hoje*, 2, 8-17.

ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL E A CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO

Celia Vectore

Thaís Vectore Pavanin

RESUMO

A violência física e psicológica, abandono, pobreza são fatores elencados para justificar a institucionalização de crianças em abrigos e afins. Essa comunicação resulta de dois trabalhos realizados junto ao programa de pósgraduação em Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, que procuraram lançar luzes sobre a questão do acolhimento a partir da ótica das famílias biológicas que, em determinado momento de suas trajetórias, entregaram seus filhos para o acolhimento institucional e depois, ao reverterem a situação de desamparo, em especial, econômico a que estavam expostas, conseguiram recuperar a guarda de seus filhos. O outro estudo aborda, por meio do olhar da própria criança, o ambiente institucional como local de vivências potencialmente estressantes, tendo sido possível a identificação dos principais estressores presentes no contexto de acolhimento. Em acréscimo, tem-se a importância dos aspectos subjetivos que são pouco considerados nas rotinas institucionais. O grande desafio refere-se à promoção da emergência da subjetividade entre os acolhidos, suscitando a reflexão acerca das possibilidades de atendimento psicológico passíveis de promover um acolhimento que fomente a saúde mental de um amplo contingente de crianças que ao serem institucionalizadas têm a ruptura de vínculos importantes para a sua constituição.

Palavras-chave: saúde mental; acolhimento; criança

Introdução

O primeiro estudo aqui destacado refere-se ao intrincado papel das famílias biológicas no acolhimento (Azôr & Vectore, 2008). Em contexto brasileiro, a história da infância e juventude é estudada por vários autores (Marcílio, 1998; Rizzini, 1997; Pilotti & Rizzini, 1995; Venâncio, 1999), que mostram que o fenômeno do abandono de crianças foi trazido pelos portugueses, visto que os índios não eram adeptos a essa prática e que esse

se perpetuou ao longo dos séculos, a despeito de várias legislações voltadas para a proteção infantil.

Dentre as legislações mais impactantes, apenas no final do século XX, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), representou um avanço jurídico ímpar na história brasileira. Tendo sido alterado em alguns dispositivos, pela Lei nº 12.010 (2009), conhecida como Lei da Adoção.

Contudo os avanços das leis não impediram que um contingente expressivo de crianças estejam em situação de risco, cuja alternativa é o acolhimento e o afastamento idealmente temporário de suas famílias, mas o que na prática se estende por longos anos. Participaram cinco famílias, cujos filhos ficaram abrigados por um período superior a 12 meses em uma instituição do interior mineiro, mas que retornaram à família biológica. A coleta de dados se deu por meio da realização de entrevistas semiestruturadas com genitores e o gestor da instituição, além da análise dos prontuários institucionais.

A partir das entrevistas foi levantada a história dos sujeitos e do processo do acolhimento. A discussão dos dados fundamentou-se nos pressupostos teóricos de Winnicott (1999), Sawaia (2002), Rizzini (1997) e Marin (1999), de modo a lançar alguma luz sobre o intrincado e complexo processo de institucionalização-desinstitucionalização da infância e juventude.

Como ocorre o processo de institucionalização da criança? Os sentimentos mencionados pelos genitores diante do acolhimento dos filhos foram de dificuldade e dor, revolta, indignação, tristeza, rejeição e medo, principalmente, pela possibilidade de adoção. Há controversias com o discurso das instituições sobre a família que abriga, que as desqualifica conforme apontam Arantes (1995) e Altoé (1993).

Constatou-se, pelas entrevistas realizadas, a importância de repensar o processo de acolhimento-desabrigamento, pela perspectiva das famílias, já que nos casos avaliados não foram bem sucedidos. Outro aspecto levantado no estudo, refere-se à aparente “acomodação” dos genitores diante do acolhimento dos filhos, o que não significa desistência dos filhos, mas desconhecimento dos mesmos. Adorno (1993) aponta a pertinência de se

(re)pensar as práticas com a infância e juventude, partindo da perspectiva das crianças e adolescentes. Desse modo, parece também adequado o (re)pensar práticas com famílias, a partir de suas perspectivas.

O estudo de Inêz e Vectore (2017) objetivou a elaboração de um procedimento lúdico para a identificação e intervenção em quadros de ansiedade em criança de quatro a seis anos acolhidas em instituições, devido ao potencial ansiogênico de tais espaços.

Horta (2007), Zumstein (2009) e Mian, Wainwright, Briggs-Gowan e Carter (2011) mostraram que comportamentos ansiosos estão presentes em crianças pequenas, sendo importante a sua identificação precoce e prevenção, devido aos efeitos deletérios para o desenvolvimento físico e mental das mesmas. A ansiedade é um estado afetivo suscitado como uma reação de alarme, indicando que o indivíduo está perante uma situação percebida como perigosa. Contudo, certo grau de ansiedade permite proteção aos perigos externos ou internos, possibilitando a sobrevivência da espécie; em demasia, passa a ser considerado um transtorno (Bueno, 2011; Mian, Wainwright, Briggs-Gowan, & Carter, 2011; Inêz, 2014).

METODO

Participantes

Participaram do estudo ora descrito 13 crianças, sendo nove meninos e quatro meninas, com idades variando de três a seis anos. O tempo de acolhimento foi de no mínimo de um dia e no máximo, cinco anos e meio.

Instrumentos e Procedimentos

Para a coleta de dados foram realizadas cinco oficinas com cada grupo de crianças, para a aplicação do instrumento "*Avaliação e intervenção em ansiedade infantil",* delineado para o estudo, cujo objetivo é de explorar a existência de possíveis estressores e favorecer a intervenção junto às crianças. Tal instrumento é composto por 70 cartas, sendo 40 cartas-problema e 30 cartas-solução.

As cartas-problema retratam sintomas físicos, psicológicos, eventos externos e manifestações emitidas pelas crianças, que podem gerar ansiedade,

de acordo com a revisão de literatura realizada (DSM-5, 2014; Birmaher, Khetarpal, Cully, Brent e McKenzie, 2011; Zumstein, 2009; Bueno, 2011; Mian; Wainwright; Briggs-Gowan, & Carter, 2011; Pahl, et al, 2012). As 30 cartassolução representam possíveis soluções de enfrentamento, tendo uma carta em branco, que permite uma nova solução elaborada pela criança.

Resultados e Discussão

Durante as oficinas, as crianças demonstraram envolvimento nas atividades propostas, pelas falas e produções observa-se a existência de conteúdos psicológicos, como: sentimentos de solidão, pesadelos, vergonha, medos diversos- do escuro, de dormir sozinho, de animais, de figuras fictícias, de ficar doente, fazer xixi na cama, perda de alguém da família, além de dores no corpo, não querer comer, comer demais, ciúmes de irmãos etc. Todas as crianças apresentaram no mínimo um e no máximo nove indicadores.

As crianças parecem ser suscetíveis aos elementos geradores de ansiedade, quer pela separação abrupta da família, (Bowlby, 2002; Rosa, Santos, Melo, Souza, 2010; Corrêa, 2011; Conselho Nacional do Ministério Público, 2013).

Winnicott (1984/1987) entende que “quanto menor for a criança, maior será o perigo de separá-la de sua mãe” (p.15). Contudo, o autor observou que aquelas consideradas difíceis eram oriundas de lares insatisfatórios ou mesmo em perigo de dissolução. Nesse sentido, pode se compreender o acolhimento como uma possibilidade favorável para a criança que não teve experiências satisfatórias no convívio familiar. O desafio dos programas de acolhimento é ser um ambiente facilitador para o desenvolvimento dessas crianças, na ausência da família (Nakagawa, et al., 2014).

Considerando o grande número de crianças brasileiras que vivem em instituições de acolhimento torna-se fundamental compreender a construção da subjetividade da criança acolhida, de modo a lançar luz sobre o fenômeno de crescer e se desenvolver em contextos coletivos, apartados de suas famílias de origem. Em relação ao instrumento desenvolvido, os dados indicam sua pertinência para trabalhar com crianças, pois permitiu pela escuta, conhecer

fragmentos da história de vida dos participantes. Foi identificado um total de 68 indicadores ansiedade, sendo o sentimento de solidão e a falta do cuidado ou de alguém da família os mais frequentes.

O instrumento elaborado permitiu uma melhor comunicação e compreensão das crianças. Durante sua aplicação, foi possível expressarem seus sentimentos e incômodos, o que parece ter gerado certo alívio em casos de medo, sentimento de abandono, rejeição, entre outros.

Compreendeu-se que tal processo constitui-se a partir da articulação de vários aspectos desencadeantes do acolhimento, entretanto, o fator socioeconômico apresenta-se predominante, corroborando com outros estudos, entre eles os de Weber e Kossobdudzki (1996) e Alves (2000).

As intervenções também permitiram aos pequenos, refletir sobre novas formas de reagir e enfrentar situações desconfortáveis. Entretanto, novos estudos são necessários para lançar luz sobre o fenômeno da ansiedade, que tem atingido crianças em idades cada vez mais tenras, cuja consequência ainda não é possível dimensionar.

Uma palavra final pode ser dada, ao vislumbrar o abrigo com potencial para auxiliar adequadamente as crianças e suas famílias, na busca pela promoção da saúde mental dos seus atores. Todavia, avalia-se a necessidade parcerias com universidades, instituições públicas ou privadas e organizações não governamentais, visando intervenções sistemáticas, oriundas de pesquisa com respaldo teórico consistente e ancoradas na interdisciplinaridade.

Referências

Adorno, S. (1993). Criança: a lei e a cidadania. *In:* I. Rizzini (Org.). *A criança no Brasil hoje - desafio para o terceiro Milênio.* Rio de Janeiro: Universitária Santa Úrsula, 101-111.

Altoé, S. (1993). *De menor a presidiário: a trajetória inevitável.* Rio de Janeiro: Universitária Santa Úrsula.

Alves, E. S. (2000). *Abrigamento de crianças e realidade familiar. A desmistificação do abandono*. UFSC, 205p.

American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-5). Porto Alegre: Artmed.

Arantes, E. M. M. (1995). Rostos de crianças no Brasil. *In:* F. Pilotti, & I. Rizzini (Orgs.). *A arte de governar crianças*. Rio de Janeiro: Universitária Santa Úrsula, 172-220.

Azôr, A. M. G. C. C. V., & Vectore, C. (2008). Abrigar/desabrigar: conhecendo o papel da família nesse processo. *Estudos de psicologia (Campinas)*, 25(1), 77-89.

Birmaher, B., Khetarpal, S., Cully, M., Brent, D., & McKenzie, S. (2011). Screen for Childhood Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED). *Screening and Assessment Tools for Child Welfare.* Recuperado em: 28 de janeiro, 2017, de: http://www.cebc4cw.org/assessment-tool/screen-for-childhoodanxiety-related-emotional-disorders-scared/

Bowlby, J. (2002). *Apego e perda*: apego, v. 1. São Paulo: Martins Fontes.

Brasil, (1990). Lei nº. 8.069 de 13 de julho de 1990. *Estatuto da Criança e do Adolescente.* Recuperado em 24 de Março 2017, de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm

Brasil, (2009). Lei n° 12010, de 3 de agosto de 2009. Dispõe sobre adoção, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1.o de maio de 1943; e dá outras providências. Brasília.

Bueno, L.O. (2011). *A Ansiedade em situações escolares*. Monografia de Especialização em Psicologia Escolar. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Castillo, A. R. G. L., Recondob, R.., Asbahrc, F. R., & Manfro, G. G. (2005). Transtornos de Ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria* (2000); 22(Supl II); 20-23.

Conselho Nacional do Ministério Público (2013). Relatório da Infância e Juventude – Resolução nº 71/2011: *Um olhar mais atendo aos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes no País*. Brasília: DF.

Inêz, D. P. (2014). *Identificando a ansiedade infantil em crianças acolhidas por meio da aprendizagem mediada: uma proposta de procedimento*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.

Inêz, D. P. & Vectore (2017). Avaliação e intervenção mediacional na ansiedade infantil: um estudo com crianças acolhidas. In C. Vectore (Org.), *Aprendizagem Mediada: intervenções em contextos educativos* (39-57). Curitiba: Appris.

Horta, L. R. (2007). *Estresse infantil:* Um *estudo exploratório em pré-escolares*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.

Marcílio, M. L. (1998). *A história social da criança abandonada*. São Paulo: Hucitec.

Marin, I. S. K. (1999). *Febem, família e identidade: o lugar do Outro*. São Paulo: Escuta.

Mian, N. D.; Wainwright, L.; Briggs-Gowan, M. J. & Carter, A. S. (2011). An ecological risk model for early childhood anxiety: the importance of early child symptoms and temperament. *J Abnorm Child Psycho*l., *39*, 501–512.

Nakagawa, R. T. B., Careta, D. S., & Motta, I. F. (2014). Função paterna em instituições de acolhimento de crianças e adolescentes: contribuições de D. W. Winnicott [Resumo]. In Sedes Sapientiae (Org.), *Anais do III Colóquio de Psicanálise com Crianças* (p.190-194). São Paulo: Instituto Sedes Sapientiae.

Pilotti, F. & Rizzini, I. (1995). *A arte de governar crianças*. Rio de Janeiro: Universidade Santa Úrsula.

Pahl, K. M., Barrett, P. M., & Gullo, M. J. (2012). Examining potential risk factors for anxiety in early childhood. *J Anxiety Disord*, *26*, 311–320. Recuperado em 01 de abril de 2016, de http://www.pathwayshrc.com.au/wp-content/uploads/2011/01/Journal-of-Anxiety-Disorders2.pdf

Rizzini, I. (1997). Crianças e menores - do pátrio poder ao pátrio dever. Um histórico da legislação para a Infância no Brasil (1830-1990). *In:* F. Pilotti, & I. Rizzini, *A arte de governar crianças.* Rio de Janeiro: Universidade Santa Úrsula, 102-168.

Rosa, E. M., Santos, A. P. dos, Melo, C. R. da S., Souza, M. R. (2010). Contextos ecológicos em uma instituição de acolhimento para crianças. *Estudos de Psicologia*, 15(3), 233-241. Recuperado 13 de junho de 2015, de http://www.scielo.br/pdf/epsic/v15n3/a02v15n3

Sawaia, B. (2002). O sofrimento ético- político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. *In:* B. Sawaia, (Org.). *As artimanhas da exclusão – Análise psicossocial e ética da desigualdade social.* 4ªed. Petrópolis:

Vozes, 97-118.

Venâncio, R. P. (1999). *Famílias abandonadas.* Campinas: Papirus.

Weber, L. N. & Kossobdudzki, L. H. (1996). *Filhos da solidão.* Curitiba: Governo do Estado do Paraná.

Winnicott, D. W. (1987). *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes. (Original published in 1984).

Winnicott, D.W. (1999). *Tudo começa em casa*. 3ªed. São Paulo: Martins Fontes.

Zumstein, L. S. (2009). *Recursos Mediacionais: possibilidades de utilização na identificação de estressores em pré-escolares.* Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.

Agradecimento: As autoras agradecem o apoio contínuo da FAPEMIG para a realização dos estudos aqui relatados, que em última análise, caracterizam o investimento da instituição em pesquisas em prol da infância, em especial, da infância desfavorecida.

ADOÇÃO INTER-RACIAL: ASPECTOS PSICODINÂMICOS A PARTIR DE UM CASO CLÍNICO

Mariana Rodrigues Festucci Ferreira[236]

João Ezequiel

Grecco[237]

Resumo

Este trabalho constitui um relato de experiência de atendimento clínico a uma criança negra em processo de adoção por uma mulher branca. Posto que a criança não aceitasse o alimento apenas quando este lhe era oferecido por esta mulher, alimentando-se regularmente em situações em que esta não era a agente da oferta ou não estava presente, sustentamos a hipótese de que a não aceitação do alimento constituía uma resposta da criança à mulher que negara a sua diferença de cor a fim de não revelar o ato de adoção.

Palavras-chave: adoção inter-racial; constituição do sujeito; caso clínico.

Introdução

Pesquisas recentes, tais como a do Cadastro Nacional de Adoção produzido pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) (2016) e a de Andrade, Hueb e Alves (2017), sugerem o aumento do índice de adoção de crianças negras no Brasil na última década.

---

[236] Psicanalista. Doutoranda em Psicologia clínica pelo IP-USP (bolsista Cnpq); mestre em Psicologia social e especialista em Psicanálise e linguagem pela PUC-SP. Especializanda em Gestão da Educação pela UNIFESP. Currículo lattes: http://lattes.cnpq.br/9407260669781180. E-mail: marianafestucci@usp.br.

[237] Psicanalista. Professor do CEP (Centro de Estudos Psicanalíticos). Professor e supervisor clínico no Centro Universitário Anhanguera de Santo André. Doutor em Psicologia social e mestre em Psicologia clínica pela PUC-SP. Especialista em Psicoterapia do adulto e adolescente pelo Instituto Sedes Sapientiae. Currículo lattes: http://lattes.cnpq.br/2961028478415146. E-mail: jegrecco@hotmail.com.

Em artigo de revisão da literatura sobre o tema, Rufino (2002) constatou que o preconceito racial, herdeiro do passado escravagista no país, constituía o principal entrave "quanto à escolha do adotado" (Rufino, 2002, p. 79), relegando a criança negra à institucionalização.

Passos (2011) supôs, a partir da consideração freudiana de que os pais atualizam seus desejos narcísicos através dos filhos, que "quando as diferenças físicas são gritantes, a descontinuidade biológica é evocada com frequência, e pode haver dificuldades em sentir a criança como filho legítimo" (Passos, 2011, s.p.). A autora investigou se a evitação de uma frustração estabeleceria um impedimento para a adoção inter-racial e concluiu que tal hipótese constituía um mito, arrematando, ainda, que os problemas enfrentados por famílias brancas na adoção de crianças negras não são "maiores ou mais significativos" (Passos, 2011, s.p.) do que aqueles enfrentados por uma família composta por filhos biológicos, independentemente da raça. Passos (2011) ratificou sua conclusão afirmando que a quantidade de crianças brancas e de crianças negras adotadas era semelhante em Campo Grande (MS), mas sem mencionar os dados nos quais se baseou.

O Centro de Estudos das Relações de Trabalho e Desigualdades (CEERT) (2012) destacou que, no ano de 2011, as crianças negras constituíam "mais da metade das que estavam aptas para serem adotadas e aguardavam por uma família" (CEERT, 2012, s.p.) no Brasil. Em contrapartida, dentre as 26 mil famílias que compunham a fila de adoção, mais de um terço desejava somente crianças brancas, sendo que o principal argumento utilizado por elas em desfavor da adoção inter-racial era a suposição de que "viessem a sofrer preconceito pela diferença da cor de pele" (CEERT, 2012, s.p.).

O CEERT (2012) considera que este argumento era de natureza projetiva, ou seja, que o preconceito estava na base da família que manifestava interesse em adotar, constituindo um entrave à concretização do processo no país, dado que, enquanto o tempo de espera por uma criança com padrão clássico (branca, menor de um ano) era de até oito anos, este

período poderia ser reduzido para três meses no caso de aceitação de uma criança negra. Dados do Cadastro Nacional de Adoção produzido pelo CNJ (2016) informam que das 252 adoções concretizadas de janeiro a abril de 2016, 47% (119 adoções) foram de crianças negras.

Andrade et al. (2017) destacam que a partir da promulgação da nova lei de adoção (12.010/2009) houve mudanças na composição da filiação adotiva, pois a lei instituiu que o processo de adoção deve ser finalizado em no máximo dois anos, o que diminuiu o tempo de institucionalização das crianças e transformou a cultura de adoção:

> Se antes era vista de maneira preconceituosa, encoberta por medos, silêncios e mitos do senso comum (Vargas, 1998), atualmente a mídia aponta que a população está superando os preconceitos. Os brasileiros estão aceitando adotar crianças maiores de dois anos ou de diferentes raças. (Andrade et al., 2017, p. 174).

Situações de preconceito sofrido por famílias inter-raciais de grande repercussão midiática – tais como: a do casal composto pelo ator Bruno Gagliasso e pela atriz Giovanna Ewbank, que adotaram uma criança negra proveniente do Malaui e prestaram queixa na Delegacia de Repressão a Crimes de Informática, no Rio de Janeiro, após postarem uma foto com a filha nas redes sociais e receberem ofensas racistas (Pragmatismo Político, 2016); da atriz Monica Duarte, que, adentrando com a filha negra a cafeteria Ofner do Shopping Eldorado, em São Paulo, presenciou a criança sendo advertida por uma funcionária de que ali ela não poderia mendigar (Correio Brasiliense, 2015); ou, ainda, do casal composto por Tatiane e Jorge Timi, paranaenses que estavam a passeio na capital paulista e que, estando com a filha negra em uma das filiais da cafeteria Starbucks, chamaram a polícia, pois a filha, ao sair do banheiro, foi abordada pelo segurança do estabelecimento que, supondo que se tratasse de uma pedinte, solicitava que a criança se retirasse (O Dia, 2017) – levaram-nos a constatar que se, por um lado, houve um aumento na quantidade de adoção de crianças negras graças a uma suposta receptividade de famílias brancas ao processo inter-racial, a democracia racial ainda constitui um mito que sustenta o racismo à brasileira, conforme defende Munanga (2017).

Ou seja, ainda que não haja preconceito por parte da família que adota, este é patente por parte da sociedade brasileira, que não reconhece como legítima a família inter-racial. Tal situação fez-nos questionar acerca da psicodinâmica da adoção inter-racial e se ela é atravessada pelo preconceito racial presente nos laços sociais.

Objetivo

Este estudo visa compreender aspectos psicodinâmicos da adoção interracial a partir de um caso clínico.

Método

Trata-se de relato de caso clínico de uma criança atendida durante quatro meses em psicoterapia de orientação psicanalítica. Entendemos que tal caso, em sua singularidade, é expressivo dos aspectos psicodinâmicos que podem estar implicados na adoção inter-racial. Jacques Lacan, pelas contribuições teóricas que apresenta no que tange à constituição psíquica do sujeito, Françoise Dolto, pela teorização desenvolvida a partir da práxis no atendimento às crianças oriundas de processos de adoção, e Neusa Santos Souza, psicanalista brasileira que se dedicou a estudar as implicações psíquicas do preconceito racial, foram as referências escolhidas para analisar tal caso.

Relato do caso

Blanca[238] foi encaminhada para atendimento psicoterápico em 2015, aos quatro anos de idade, tendo sido trazida por aquela que se apresentava como sua mãe, Joana[239], a qual relatava que a filha apresentava um “quadro de anorexia”. Joana dizia estar preocupada com a possibilidade de que o comportamento de Blanca envolvesse risco de morte, o que contrastava com a

[238] Nome fictício adotado para preservar a identidade da analisanda. Enfatizamos, entretanto, que o nome original remete à cor branca, contrastando com a cor negra da pele da criança, posto que o elemento *nome* será de peso decisivo para o esclarecimento do caso clínico.

[239] Nome fictício.

aparência saudável da criança, que estava corada, bem-disposta para brincadeiras e não apresentava qualquer alteração na saúde física além de um ligeiro decréscimo de ferro, que o pediatra explicara à mãe como sendo previsto para a idade e passível de ser corrigido facilmente através de suplementação alimentar.

Em anamnese, Joana revelou que o seu esposo tivera um casamento anterior durante o qual fora pai de duas filhas que já eram adolescentes, e que durante esta união se submetera à vasectomia. O esposo revelou sobre o procedimento à Joana quando ainda a namorava e mostrou-se disposto a uma reversão – que Joana afirmou não ser necessária, aventando a hipótese de adoção. Vale ressaltar que Joana não era mãe de filho biológico ou adotivo e que este casamento foi a sua primeira união estável.

Blanca foi adotada sem passar pelos trâmites legais, uma vez que foi gerada por uma empregada da família de Joana que não poderia criá-la por impedimentos financeiros. Ao dar à luz, a genitora solicitou que o nome da criança fosse Samantha e advertiu Joana para o fato de que o genitor era negro, mas Joana, também a despeito da advertência da pediatra, que lhe avisara que a bebê, apesar da aparência branca, poderia sofrer um processo de escurecimento da pele por conta da ascendência paterna, decidiu acolhê-la (mesmo tendo o desejo de que a filha fosse parecida com ela), pois temia que o processo de adoção pelas vias legais fosse demorado. Joana não respeitou o desejo da genitora e solicitou que o marido registrasse a criança com o nome de Blanca.

Blanca foi retirada da genitora dois dias após o nascimento, não voltando a ter contato com ela. Após este período, passou a ser alimentada com leite artificial, sendo que Joana, antes de levar a bebê para casa, solicitou ao esposo que o fato da adoção jamais fosse mencionado. Esclarecemos aqui, embora não possamos entrar em detalhes por conta da brevidade do relato, que o esposo jamais ofereceu barreira ao que quer que fosse que Joana fizesse de Blanca.

O desenvolvimento de Blanca se deu sem intercorrências até esta completar três anos e meio e ser levada para um período de férias em uma

cidade do litoral paulista, onde Joana a acompanhava à praia todos os dias, não sem a precaução de protegê-la do sol, pois temia “que a sua pele ficasse mais escurinha”. Ocorre que Joana sofreu um mal da coluna, que não especificou, mas que a impediu de sair da sua casa de veraneio por mais de uma semana, sendo que foi o seu esposo quem passou a levar Blanca para a praia nestes dias, expondo-a ao sol por mais tempo do que o desejado por Joana. Ao fim de quatro ou cinco dias, Joana percebeu que a cor da pele de Blanca estava escurecendo, e comunicou ao esposo que este havia “sujado” a criança. Chegou a levá-la ao pediatra, que afirmou que se tratava de um processo de bronzeamento natural, mas que a cor da criança estava se alterando em função da sua raça. Vale ressaltar que Joana também colava as orelhas de Blanca junto à cabeça com fita adesiva e apertava o nariz da criança em vários momentos do dia, em uma espécie de massagem com a finalidade de que este “não se esparramasse”. Após a volta destas férias, Blanca notou que a sua cor de pele era diferente daqueles que tinha por pais e, questionando sobre esta diferença, teve a resposta da mãe de que “não era nada, não havia diferença alguma”. Joana se refere a estes acontecimentos com naturalidade. A fase de anamnese foi encerrada após duas sessões.

Em seguida começaram as sessões de atendimento psicoterápico com Blanca. Desde o início, Blanca mostrou-se interessada em brincar e conversar, contando sobre a admiração que sentia pelo pai e pela professora da escola que frequentara, onde referia ter vários amigos com quem compartilhava refeições e jogos. Blanca interessava-se especialmente por brinquedos da caixa lúdica que remetiam à comida (tais como panelas, fogão, feirinha, supermercado, etc.), desenvolvendo cenas em que fazia compras, preparava o alimento para oferecer ou solicitava o preparo do alimento para dar a ela. Após cerca de um mês nesta dinâmica, Blanca chegou para a sessão referindo fome e solicitando “comer comida de verdade”. Alguns biscoitos foram oferecidos a ela, que comeu com avidez. Nas sessões seguintes, Blanca sempre questionava se havia algo para comer.

Tendo sido convocada para nova conversa com a terapeuta, Joana descreveu em detalhes o que nomeava como sendo a “anorexia” de Blanca. No

entanto, tratava-se de um comportamento de recusa seletiva da criança em se alimentar, apresentado somente em relação à Joana, sendo que Blanca alimentava-se regularmente na escola ou em outras situações em que Joana não estivesse presente ou não oferecesse o alimento. Para fazer com que Blanca aceitasse alimentar-se em casa, Joana tinha que passar o prato ao marido, a sua mãe ou à sogra, que o repassavam à criança.

Joana foi questionada sobre quando tal comportamento de Blanca começara a se apresentar, respondendo que há cerca de seis meses, começando com situações esporádicas que se intensificaram até que Blanca recusasse todos os alimentos ofertados por ela.

No decorrer das sessões seguintes, Blanca questionou sobre a sua diferença de cor em relação à da terapeuta (branca), que lhe respondera que os ancestrais das duas provinham de raças diferentes. Joana foi convocada novamente para conversa, na qual se aventou a possibilidade de que Blanca viesse a saber a verdade sobre a sua origem, o que a levaria a compreender sobre a diferença de cor daquela que nomeava como mãe e poderia constituir uma possibilidade de reaproximação de Joana, de quem a criança estava cada vez mais afastada. Joana nega tal possibilidade à Blanca, afirmando que jamais falará sobre a adoção. Após tal conversa com a terapeuta, Joana acompanhou a criança em mais duas sessões, ao fim das quais afirmou que, devido à falta de melhora de Blanca, encerraria o tratamento, sendo irredutível às tentativas de sensibilização para a demanda de Blanca empreendidas pela terapeuta. O acompanhamento psicoterápico se encerrou, portanto, após quatro meses, sendo que neste relato sintetizamos os elementos que julgamos serem essenciais para atender ao objetivo proposto neste trabalho.

Discussão

Visamos, para atender ao objetivo proposto, levantar os seguintes elementos: a importância do ato de reconhecimento do outro na sustentação do eu do sujeito (a partir do conceito de estágio do espelho desenvolvido por Lacan); o atravessamento que o ideal do sujeito branco pode realizar no processo de identificação do sujeito negro (partindo dos desenvolvimentos

teóricos de Neusa Santos Souza (1983) em *Tornar-se negro*: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro); a recusa da criança em se alimentar enquanto resposta perante uma tensão no reconhecimento do outro e a importância de não faltar com a verdade à criança supondo que esta não terá capacidade de compreendê-la ou aceitá-la, pois, de acordo com Françoise Dolto (1999), as lacunas na história da criança podem ser fonte de angústia ou sofrer enquadres fantasmáticos que limitem as suas possibilidades de existência. Outrossim, a negação do saber sobre a origem pode comprometer a saúde psíquica da criança.

Lacan (1949/1999), partindo da conceituação de narcisismo desenvolvida por Freud, introduz o estádio do espelho enquanto formador da função do *eu*, acentuando que a constituição do *eu* do sujeito é corporal. O corpo, entretanto, não constitui de saída uma unidade enquanto realidade psíquica – não correspondendo, portanto, à unidade anatômica em seu estado fragmentado (*corps morcelés*[240]), necessitando compor uma *gestalt* a ser reconhecida pelo outro. Assim é que o *eu* se constitui a partir do outro, ou, como bem sintetizou o estádio do espelho sem o saber o poeta Rimbaud, “Eu é um outro”.

Se um ato de reconhecimento do outro é fundador do *eu* do sujeito, como podemos pensar a estrutura psíquica de um reconhecimento comprometido por uma negação, racismo e/ou preconceito?

Souza (1983) nos responde que a constituição do *eu* de uma pessoa negra a partir de um ideal branco pode levar a um estranhamento quanto ao próprio corpo. Em outras palavras, a violência da introjeção de um ideal branco que leve ao desejo de um futuro antagônico à realidade do próprio corpo. Sendo o *eu* uma representação corporal, o vir-a-ser de um sujeito que tem no corpo traços que visa apagar será marcado pelo sofrimento psíquico. Ao pensar a adoção inter-racial, portanto, sustentamos a importância de um ato de reconhecimento do outro em sua diferença. Não foi o que ocorreu no

[240] Do francês, *corpo despedaçado*.

caso clínico apresentado, o que supomos que esteja na origem da tensão entre a mulher branca e a criança negra adotada.

Lemos a recusa em se alimentar dirigida àquela que tomava como mãe como uma resposta de Blanca ao não reconhecimento da sua diferença, e, por conseguinte, da negação de sua origem.

Lacan (1956-1957/1995) nos traz a recusa em se alimentar como um modo de o sujeito obter satisfação em substituição às tensões na dimensão simbólica da realidade psíquica:

> Já lhes disse que a anorexia mental não é um não comer, mas um comer nada. Insisto: isso quer dizer comer nada. Nada, isso é justamente algo que existe no plano simbólico. . . . Esta ausência saboreada como tal, ela a emprega diante daquilo que tem à sua frente, a saber, a mãe de quem depende. Graças a este nada, ela faz a mãe depender dela. Se não compreenderem isso, não poderão compreender nada, não só sobre a anorexia mental, mas também sobre outros sintomas, e irão comer os maiores erros. (Lacan, 1956-1957/1995, p. 188).

Lacan (1956-1957/1995) ressalta, ainda, que, no estádio do espelho, como um modo de reagir à impotência imposta pelo outro que protagoniza a relação especular (em geral, quem exerce a função materna), a criança diz não:

> Todavia, chamo a atenção para o fato que a experiência nos demonstra, e não sem razão, que não é no nível da ação e sob a forma de negativismo que se elabora a resistência . . . , no nível do objeto anulado como simbólico que a criança põe em xeque a sua dependência, e precisamente alimentando-se de nada. É aí que ela inverte sua relação de dependência, fazendo-se, por esse meio, o mestre da onipotência ávida de fazê-la viver, ela que depende da onipotência. A partir daí, é ela [a mãe] quem depende por seu desejo, é ela quem está sua mercê, à mercê das manifestações de seu capricho, à mercê da onipotência de si mesma. (Lacan, 1956-1957/1995, p. 190).

Blanca reagiu, portanto, ao “não” recebido daquela que tomava como mãe com um “não como o que me ofereces”, girando a roda do desejo, como podia, a seu favor, para se haver com a impotência sentida diante da sua realidade corpórea. Tal impotência é acentuada por aquele que Blanca toma

como pai, e que não faz barreira às atitudes de Joana. Lacan (1969/2003) esclarece que:

> A distância entre a identificação com o ideal do eu e o papel assumido pelo desejo da mãe, quando não tem mediação (aquela que é normalmente assegurada pela função do pai), deixa a criança exposta a todas as capturas fantasísticas. Ela se torna o "objeto" da mãe e não tem outra função senão a de revelar a verdade desse objeto. (Lacan, 1969/2003, p. 369).

Cabe esclarecer que, ao longo do relato clínico, tomamos o cuidado de nos referirmos à Joana enquanto *mulher que adotara*, e não enquanto *mãe* de Blanca, pois nos apoiamos na consideração de Winnicott (1956/2000) de que "uma mãe adotiva, ou qualquer mulher que possa ficar doente no sentido de apresentar uma preocupação materna primária pode ser capaz de se adaptar suficientemente bem, por ter alguma capacidade de se identificar com o bebê" (Winnicott, 1956/2000, p. 151).

Joana demonstrou sinais, conforme revelou na anamnese, de, desde os primeiros contatos com Blanca, não se identificar com ela, negando-lhe o nome dado pela genitora e, inclusive, escolhendo um nome que remetia a uma característica que se contrapunha à cor de pele, a qual tinha consciência de que a criança iria assumir.

Acentuamos que, conforme defende Dolto (1982/2013), uma criança é capaz de suportar todas as verdades, mesmo aquelas que os adultos consideram mais difíceis de serem comunicadas. Dolto (1999) nos lembra de que a verdade pode ser elaborada, ao passo que a omissão dá lugar aos fantasmas. Quanto ao processo de adoção, Liaudet (1998/2000), sustentado em Dolto, exemplifica:

> *Hay que decir la verdade al niño. Decirle que nacio del amor de um hombre y de uma mujer que son sus padres de nacimiento y que éstos no tuvieron la posibilidad de criarle, por razones sin duda válidas. Lejos de suponer um casigo para el niño, esa noticia le aportará dinamismo, al permirirle situarse claramente em su origen. Si se habla de ello desde el mismo dia de la adopción, se evitará tener que recurrir más tarde a uma revelación*. (Liaudet, 1998/2000, pp. 152-153).

Dolto (1982/2013) acentua, ainda, que a negação da origem por aquela que desempenha a função materna fragiliza o psiquismo da criança:

> Uma criança pode morrer porque não lhe deram sua cena primitiva e, portanto, seu orgulho de estar no mundo. Não é desvalorizante o fato de ter pais que não puderam ir mais longe do que assumir uma criança até seu nascimento e, depois, abandoná-la. Mas a criança é objeto das projeções desvalorizantes das outras pessoas. (Dolto, 1982/2013, p. 17).

Considerações finais

Consideramos que todas as crianças, independentemente de conterem ou não o material genético daqueles que se nomeiam seus pais, foram adotadas por eles, uma vez que necessitaram do olhar/ palavra que as legitimasse. No processo de adoção inter-racial, o aspecto psicodinâmico de reconhecimento da criança pelo outro pode ser prejudicado se aqueles que se apresentam como pais não sustentarem a diferença de cor enquanto possibilidade, que pode se tornar mais acessível de compreensão para a criança na medida em que lhe é comunicada a verdade sobre a sua origem.

A negação das características do corpo biológico da criança pelo outro pode levá-la a um comprometimento na sua apropriação psíquica deste corpo, e, por conseguinte, na constituição do seu *eu*. O *eu* é uma composição realizada pelo psiquismo da criança a partir da apropriação de seu corpo enquanto unidade e que é referendada pelo olhar do outro. Se o olhar daquela que assume a função materna não legitima a imagem da criança enquanto tal, esta última, por sua vez, poderá sofrer tensiosamentos para situar-se nos laços sociais, o que, em um país marcado por um passado escravagista e pela incidência de preconceitos raciais – tais como nos episódios citados na introdução do presente trabalho –, pode gerar sofrimento psíquico.

Tais considerações foram formuladas a partir de elementos da teoria psicanalítica em interlocução com as reflexões que o caso clínico nos provocou. Neste o reconhecimento não se deu a contento, e a criança reagiu da forma que pode (negando a se alimentar) ainda que isso limitasse as suas

possibilidades de existência. Lamentavelmente, não foi possível explorar que dimensões a resposta da criança poderia assumir em seu posicionamento nos laços sociais, posto que o atendimento psicoterápico foi interrompido.

Referências

Andrade, I., Hueb, M. & Alves, C. (2017). Era uma vez... um estudo de caso sobre histórias e estórias adotivas. *Revista Estudos de Psicologia*, 34, 173-183. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v34n1/0103-166Xestpsi-34-01-00173.pdf.

Centro de Estudos das Relações de Trabalho e Desigualdades. (2012). *A dificuldade para a adoção de crianças negras*. Recuperado de https://www.ceert.org.br/noticias/crianca-adolescente/2803/a-dificuldadepara-a-adocao-de-criancas-negras.

Conselho Nacional de Justiça. (2016). *Encontros e desencontros da adoção no Brasil*: uma análise do Cadastro Nacional de Adoção do Conselho Nacional de Justiça. Brasília: CNJ. Recuperado de http://www.cnj.jus.br/images/pesquisasjudiciarias/Publicacoes/pesq_adocao_brasil.pdf.

Redação do Correio Brasiliense (2015, dezembro 24). Mãe denuncia racismo sofrido pela filha em shopping de São Paulo. *Correio Brasiliense.* Recuperado de https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2015/12/24/interna_nacional, 72 0018/mae-denuncia-racismo-sofrido-pela-filha-em-shopping-de-saopaulo.shtml.

Dolto, F. (2013). *Seminário de psicanálise de crianças*. São Paulo: Martins Fontes. (Obra originalmente publicada em 1982).

Dolto, F. (1999). *Tudo é linguagem*. São Paulo: Martins Fontes.

Lacan, J. (1999). O estádio do espelho como formador da função do eu. In J. Lacan. *Escritos*. (pp. 96-103). Rio de Janeiro: Zahar. (Obra originalmente publicada em 1949).

Lacan, J. (1995). *O seminário, livro IV – a relação de objeto*. Rio de Janeiro: Zahar. (Obra originalmente publicada em 1956-1957).

Lacan, J. (2003). *Nota sobre a criança*. In J. Lacan. *Outros escritos*. (pp. 369370). Rio de Janeiro: Zahar. (Obra originalmente publicada em 1969).

Liaudet, J. C. (2000). *Dolto para padres*. Barcelona: Plaza & Janés Editores. (Obra originalmente publicada em 1988).

Munanga, K. (2017). As ambiguidades do racismo à brasileira. In N. Kon, M. SILVA, & C. ABUD. *O racismo e o negro no Brasil*. (pp. 33-44). São Paulo: Perspectiva.

Redação O Dia (2017, julho 25). Pais acusam cafeteria de racismo contra filha negra. *O Dia.* Recuperado de http://odia.ig.com.br/brasil/2017-07-25/paisacusam-starbucks-de-racismo-contra-filha-negra.html.

Passos, F. (2011). O preconceito racial no processo de adoção: os desafios da adoção inter-racial em Campo Grande. *Portal da Universidade Federal de Santa Catarina.* Recuperado de http://www.egov.ufsc.br:8080/portal/conteudo/o-preconceito-racial-noprocesso-de-ado%C3%A7%C3%A3o-os-desafios-daado%C3%A7%C3%A3o-inter-racial-em-campo-gran.

Redação Pragmatismo Político (2016, novembro 16). Ator global vai à polícia após filha ser alvo de racismo. *Pragmatismo Político.* Recuperado de https://www.pragmatismopolitico.com.br/2016/11/ator-global-vai-policiaapos-filha-ser-alvo-de-racismo.html.

Rufino, S. (2002). Uma realidade fragmentada: a adoção inter-racial e os desafios da formação de uma família multirracial. *Revista Katálysis*, 5(1), 79-88.

Souza, N. S. (1983). *Tornar-se negro: As vicissitudes da identidade do negro brasileiro*. Rio de Janeiro: Edições Graal.

Winnicott, D. (2000). A preocupação materna primária. In D. Winnicott. *Da Pediatria à Psicanálise*. (pp. 399-405). Rio de Janeiro: Imago. (Obra originalmente publicada em 1956).

PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO PRECOCE: UMA APOSTA NA POTÊNCIA CLÍNICA DO CUIDAR

Nelma Cecilia Madeira

O pôster apresenta, além dos fundamentos da ONG *Habitare*, as atividades que, há mais de 15 anos, desenvolve na área da prevenção e intervenção com gestantes, pais e bebês. Três eixos compõem a instituição: a clínica social, a formação profissional e pesquisa científica. Desde 2014 passou a incluir o trabalho com a população migrante e a se denominar *Habitare – Espaço Mãe Imigrante Marie Rose Moro*. Atualmente trabalha com grupos de gestantes, grupos de pais-bebês, consultas terapêuticas e grupos de acolhida para migrantes e refugiados. Nestes anos de experiência, o trabalho tem possibilitado relevar a importância terapêutica de uma escuta empática e humanizada capaz de resgatar a capacidade de sonhar.

Palavras-chave: prevenção – intervenção precoce - saúde materno-infantil – consultas terapêuticas - cuidado.

Centro Habitare é um espaço de atendimento, estudo e pesquisa em psicanálise. Somos uma ONG (organização não governamental) que se dedica há mais de 15 anos, ao trabalho e estudo psíquico da gravidez e do desenvolvimento emocional do bebê. Em 2017, implementou o Espaço da Mãe Migrante Marie Rose Moro dedicado à população de migrantes e refugiados.

A Habitare se organiza em três eixos de atuação: a clínica social, a formação profissional e a pesquisa científica. Como clínica social procura oferecer prevenção e intervenção em saúde mental materno-infantil, especialmente na gestação e nos três primeiros anos do bebê, oferecendo atendimento em comunidades carentes através de parcerias com instituições que acompanham as gestantes e pais-bebês no período perinatal.

Quanto centro de estudos busca promover uma formação de excelência para profissionais das mais diversas áreas (saúde, educação, serviço social, etc.) interessados na perinatalidade e no trabalho com a primeira infância (03anos). Assim, oferece cursos e eventos com profissionais conceituados nas diversas áreas e com larga experiência. Também mantém parcerias com Universidades, a fim de oferecer estágios que possibilitem uma experiência prática supervisionada e aos membros da organização, além da formação são oferecidas supervisões clínicas para os trabalhos realizados.

Como centro de pesquisa se dedica ao aprimoramento dos procedimentos realizados, no intuito de demostrar cientificamente a potência dessa clínica que se caracteriza pela oferta de uma experiência do cuidado. Produz e divulga conhecimento científico por meio de participação em congressos, artigos e afins, baseados na sua prática.

A constituição da parentalidade exige profundas mudanças psíquicas envolvendo aspectos biopsicossociais, tais processos são de grande complexidade e muitas vezes necessitam do suporte de uma rede especializada de apoio.

A dinâmica psíquica específica desse período pode trazer conflitos, acarretando prejuízo ao estabelecimento dos vínculos parentais. Esse momento pode se tornar ainda mais difícil quando os pais e, particularmente, as mães, encontram-se em situação de vulnerabilidade social, devido à imigração, precariedade econômica, isolamento, etc. Assim, aparece a necessidade de um trabalho de prevenção e intervenção em saúde mental materno-infantil.

Tendo em consideração os pressupostos das Consultas Terapêuticas de Winnicott (1971/1984) e Lebovici (1986, 1987, 1998) e avistando a importância dos momentos inicias do desenvolvimento emocional primitivo, propomos um trabalho que propicie a entrada dos pais em um estado psicológico que favoreça o processo de parentalidade, principalmente contribua para a entrada da mãe no estado de *preocupação materna primária.* Este trabalho é realizado através da oferta de um espaço de cuidado onde os pais possam falar das suas angústias, conflitos, dificuldades, medos e sentimentos ambivalentes em relação ao bebê.

A ONG Habitare desenvolve diversos tipos de projetos, tais como: grupo de gestantes, grupo de pais-bebê, consultas terapêuticas para gestantes, consultas terapêuticas para pais-bebê e acolhimento de mães imigrantes e refugiadas. A depender da demanda é estabelecido o tipo de trabalho a serem oferecidos com as instituições parceiras, os grupos também podem assumir diversos formatos como: oficinas de costura e outras materialidades e/ou grupo de acolhimento.

Os grupos de gestantes e pais-bebê buscam oferecer um setting semelhante ao das consultas terapêuticas, cada encontro tem um começo meio e fim. O terapeuta oferece o holding (Winnicott, 1945), com sua presença humana total sem, contudo, perder o caráter profissional. Utilizando a empatia é possível se tornar sensível às necessidades do grupo, sustentar o espaço e possibilitar a manifestação do gesto espontâneo de cada participante.

Quando nos grupos é identificada a necessidade ou solicitado atendimento individual, a gestante, mãe-bebê ou pais-bebê são encaminhados para as consultas terapêuticas. As consultas terapêuticas são realizadas em co-terapia e podem ser filmadas. Através da intervenção os psicoterapeutas procuram favorecer a capacidade da mãe e do pai de oferecerem os cuidados adequados a seus filhos, oferecendo no espaço terapêutico uma experiência de cuidado, acreditando no resgate de suas potencialidades para cuidarem de seus filhos, sempre a partir de um setting continente, sem julgamento, que favoreça o acolhimento das angústias dos pais.

Há alguns anos, ao reconhecer o crescente fluxo migratório, passamos a desenvolver um trabalho voltado especificamente a esta população. Aqui, além de considerar as particularidades psíquicas presentes no tornarem-se pais, o setting terapêutico inclui as referências culturais próprias à população em questão, conforme aponta Moro e Devereux, tal trabalho torna-se fundamental para o exercício da parentalidade no país de acolhida.

Nestes grupos de acolhidas de gestantes e pais- bebê migrantes e refugiados, destacamos a importância da postura empática dos terapeutas e da disponibilidade para acolher, sonhar e brincar ao experienciar as diferentes formas de manifestação cultural comunicadas através das crenças, mitos, música culinária, costumes e dos modos de maternagem.

A avaliação do trabalho é feita através da análise qualitativa, sendo considerados aspectos como: relação mãe-bebê, sintonia da dupla mãe-bebe, troca de olhares amorosos entre a mãe e o bebê, desconstrução da idealização do amor materno. Em relação ao bebê especificamente, são observados a manutenção dos ritmos biológicos saudáveis, isto é, sem distúrbios funcionais, sua curiosidade para o mundo, sua criatividade, sua capacidade de brincar, dentre outros.

Ao considerar a qualidade das políticas públicas de saúde mental oferecidas no nosso país, reconhecemos que os trabalhos relacionados à prevenção e intervenção precoce em saúde mental e primeira infância ainda são escassos. Deste modo, o trabalho oferecido pela Habitare torna-se de extrema relevância, já que, como demonstram as pesquisas atuais sobre primeira infância, as relações iniciais do bebê estabelecem as bases da saúde mental, da capacidade criativa e da possibilidade de usufruir a vida no seu verdadeiro sentido. Assim, apostamos numa psicologia que promova saúde mental, impedindo que funcionamentos disfuncionais se cristalizem, transformando-se em psicopatologias.

Referências Bibliográficas

Aching, M. C.. (2013). *A mãe suficientemente boa: imaginário de mães em situação de vulnerabilidade socia*l. Dissertação (Mestrado em Psicologia) -
Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Aching, M.C. (2017). *A experiência de mães refugiadas na clínica winnicottiana da maternidade.* Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Devereux, G. (1978*). Etnopsicanálise: psicanálise e antropologia como quadros complementares de referência*. University of California Press. Berkeley

Figueiredo, L. C (2009). *As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea*. Editora Escuta Ltda., São Paulo.

Lebovici, S. e Guedeney, A. (1999) *Intervenções psicoterápicas pais-bebês.*

Porto Alegre: Artes Médicas.

Lebovici, S. (1998). L arbr de vie. Ramonville Saint-Agne: editions Erès.

Moro, M. (2015). Psicoterapia transcultural da migração. *Psicologia USP, 26*(2), 186-192.

Oliveira, T.M. (2008). *Atenção Primária e Consulta Terapêutica: uma proposta de prevenção comunitária*. Tese de Doutorado; orientador José Tolentino
Rosa, São Paulo.

Prando, N.R.. (2016). *Intervenção psicanalítica preventiva: oficinas com gestantes em estado de vulnerabilidade psicossocial.* Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

Winnicott, D.W. (1993). *Textos selecionados: da Pediatria a Psicanálise*. 4. ed.
Rio de Janeiro: Francisco Alvez.

Winnicott, D.W. (1993) *Clínica Psicanalítica infantil.* 2. ed. Buenos Aires: Ediciones Hormé.

PSICOTERAPIA DE ORIENTAÇÃO PSICANALÍTICA EM UM CASO DE SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL[241]

Nayara Cavalheiro Bufalino

M.A. Onofre

Resumo

A Síndrome Da Ardência Bucal (Sab) É Uma Desordem Crônica Caracterizada Por Sensação De Queimação Na Mucosa Oral, Na Ausência De Mudanças Na Mesma. Ela Tem Sido Associada A Inúmeras Comorbidades E Várias Opções De Tratamento Têm Sido Utilizadas, Representando Um Desafio Para O Profissional Tanto Em Diagnóstico Como Em Tratamento. Sua Prevalência É Difícil De Ser Estimada, Por Ser Uma Doença Multifatorial De Difícil Diagnóstico. Por Meio Da Psicoterapia Com Enfoque no estudo da psicossomática, tem-se a possibilidade do olhar Integral sob o paciente ao se considerar os aspectos biopsicossociais No processo do adoecimento humano. No presente trabalho, apresentamos o caso de uma mulher com queixa de ardência na mucosa Bucal, o que a impedia de se alimentar. Não foram encontradas alterações clínicas ou laboratoriais que justificassem os sintomas relatados, dessa forma, a paciente foi encaminhada ao atendimento psicológico do serviço de medicina bucal da faculdade de odontologia De araraquara – unesp (smb/foar-unesp). Após quatro meses de Acompanhamento psicoterápico foi observada melhora dos aspectos emocionais e dos sintomas relatados. Este caso destaca a potencial Eficácia da psicoterapia na sab quando a paciente apresenta alterações emocionais evidentes.

---

[241] Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Faculdade de Odontologia de Araraquara.

Palavras- chave: Síndrome de Ardência Bucal, Psicoterapia, Integralidade

Introdução

A síndrome da ardência bucal (sab) é uma doença orofacial crônica caracterizada por uma sintomatologia de sensação de queimação, coceira formigamento, dor ou dormência na mucosa bucal (principalmente língua e lábio inferior), podendo ser acompanhada por disgeusia e xerostomia sem alterações clínicas e laboratoriais relevantes (Charleston, 2013, Netto *Et Al,* 2011; Lamey & Lamb, 1998; Danhauer *Et Al,* 2002; Feminiano *Et Al,* 2004).

O início dos sintomas associados à síndrome é espontâneo e tem maior prevalência em adultos jovens do sexo feminino, principalmente na menopausa (Bergdahl, 1999; Tourne, Fricton, 1992). O diagnóstico geralmente é feito por exclusão e o tratamento é um desafio para o cirurgião-dentista. A remissão dos sintomas é rara, e melhoria moderada é alcançada em apenas 30% dos pacientes (McGirr *et al,* 2014; Braga, 2010; Basker *et al,* 1978; Main; Basker,
1983; Lamey *et al.,* 1986*;* Lamey; Lewis, 1986; Gorsky *et al.,* 1991*;* Forabosco *et al., 1992).*

Vários fatores locais e sistêmicos podem promover ardência bucal, porém, não caracterizam a verdadeira SAB. A etiologia da SAB é imprecisa, e é provável que seja multifatorial, incluindo causas nutricionais, infecciosas, neuropsiquiatrias, iatrogenias, problemas endócrinos e imunológicos (Lamey, Lewi 1989; Rojo et al 1993; Bogetto, 1998).

O diagnóstico da SAB permanece desafiador, pois os critérios não são suficientemente definidos ou universalmente aceitos, sendo o quadro clínico muitas vezes variável (Scala et al, 2003). O tratamento da SAB é direcionado para a sintomatologia, mas fatores locais que poderiam aumentar a sensação de ardência devem ser eliminados, como álcool, alimentos condimentados e ácidos, pois atuam como irritantes da mucosa bucal (Ship et al, 1995). De acordo com pesquisadores, houve melhora da sintomatologia com a associação de psicoterapia com algumas drogas, pois as alterações psicogênicas estão fortemente relacionadas com SAB. (Bergdahl et al, 1995).

A psicoterapia de orientação psicanalítica pode oferecer uma escuta técnica e sensível do terapeuta, para abarcar a angústia das vivências que se concretizarão na intimidade do encontro psicoterápico (Coelho, 2002; Perfeito & Melo, 2004). O vínculo estabelecido entre profissional e paciente permite que o paciente reproduza seus conflitos inconscientes na relação terapêutica, conceito denominado transferência. É o surgimento da transferência que permite ao analista compreender a vida emocional do paciente (Coelho, 2002). Quando o paciente projeta o seu mundo interno no mundo externo, ele mostra suas *phantasias* inconscientes, representantes psíquicos que dão sentido e valor afetivo a tudo o que é vivido interna e externamente (Figueiredo, 2009). Entrar em contato com esses conteúdos inconscientes, é reviver o conflito original, portanto, causa de muita ansiedade e angústia ao paciente, que usa mecanismos de defesa para evitá-los.

Um termo importante de se compreender, para o entendimento das doenças Psicossomáticas, é “alexitimia”, definido como dificuldade em dar nome e significado para o Que se sente. Visto que, elas são consideradas por autores como Bécache (2006) E Bergeret (2006) doenças de um período muito primitivo que ainda não compreende a linguagem Verbal, impossibilitando a expressão dos conflitos inconscientes por vias verbais. A partir Disso, retoma-se o uso do termo identificação projetiva de Melanie Klein (1946), um Mecanismo de defesa que será utilizado aqui pela ótica dos autores bion, segal, rosenfeld e Ogden que o entendem como forma de comunicação primitiva, uma das nossas primeiras Formas de interação com o mundo (mãe). Esse funcionamento acontece quando os Sentimentos pertencentes ao eu (paciente) são projetados no outro (analista). (Zimerman, 2000; Cavallari & Moscheta, 2007). Inicialmente a identificação projetiva acontece entre o bebê e a mãe, sendo que esta sente o que nela é projetado e dá sentidos mediando esse primeiro contato do bebê com o mundo.

O desenvolvimento do bebê, uma associação da maturação biológica às experiências vividas, se dá primeiramente a partir de uma dependência absoluta da mãe (ou quem desempenhe essa função), caminha por uma dependência relativa dessa rumo à independência. (winnicott,1997).

“winnicott, de certo modo, manteve a conceituação de transferência como aplicável aos pacientes que, em seu amadurecimento, já haviam atingido o estado de integração, já habitavam o próprio corpo, tinham um limite separando o eu do não-eu e já podiam se relacionar como pessoas totais com outras pessoas totais; neles já se constituía um consciente e um inconsciente dinâmico, com a censura e a repressão. Nesses pacientes, o passado recalcado viria ao presente na relação analítica. Entretanto, no grupo que não atingiu esse estado evolutivo, não se pode falar de transferência, mas de “viver pela primeira vez”, na relação analítica, os cuidados ambientais adequados – o passado não vem ao presente; o presente deve ser o passado que não aconteceu. Isto se dá quando ocorre o fenômeno da regressão à dependência absoluta (Winnicott 1963b/1982, p. 225-233).” (Neto, 2008).

Ao associar esses conceitos, pode-se pensar a interação do paciente com doenças psicossomáticas no *setting* psicoterapêutico. Uma relação que se constrói a partir de uma comunicação pré-verbal, que pode ter um caráter regressivo e se dar a partir da transferência ou ser uma primeira vivência, cujo desenvolvimento será propiciado pela relação psicoterapêutica.

Desenvolvimento

Paciente A.P., sexo feminino, 61 anos, procurou atendimento no Serviço de Medicina Bucal da Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP queixando-se de ardência na boca que a impedia de se alimentar, tendo perdido seis quilos por isso. Durante a anamnese paciente relatou fazer uso de polivitamínicos, floral de Bach (calmante fitoterápico) e nistatina. A história médica da paciente não revelou qualquer doença sistêmica ou hábitos como o consumo de tabaco e álcool. Ao exame intrabucal não foi observado qualquer alteração digna de nota.

A primeira vez que fez tratamento psicoterápico pelo serviço, permaneceu por aproximadamente 6 meses, passou por psicodiagnóstico e obteve os seguintes resultados nos testes a seguir: Estresse na fase de exaustão com predominância de sintomas psicológicos. (Inventário de

Sintomas de Stress para Adultos de Lipp), Depressão Severa (Escala Beck de Depressão) e Ansiedade Moderada (Escala Beck de Ansiedade).

Retornou novamente ao serviço com a mesma queixa um ano e meio depois. Após não ser constatada nenhuma alteração clínica digna de nota na avaliação intraoral, os resultados de seus exames laboratoriais também não apresentarem nenhuma alteração, e nada em sua anamnese justificar seus sintomas, optou-se por encaminhá-la novamente para psicoterapia.

A história de A.P. foi marcada por muito sofrimento. Perdeu os pais por câncer, tem uma irmã biológica e duas adotadas. Refere-se a uma de suas irmãs adotivas como tendo Deficiência Intelectual, pela qual sofre muito devido a um câncer terminal. A. P. tem um casal de filhos, sendo que sua filha faz tratamento para Lúpus, e teve recentemente uma crise, em que quase morreu. Viúva há 12 anos, foi casada por mais de 30 anos.

No decorrer dos atendimentos, mostrou-se muito sensível aos acontecimentos de sua vida, lidando com seus problemas colocando-se na posição de vítima. Casou-se aos 19 anos, o que foi a realização de um sonho, pois acreditava que viveria um “conto de fadas”. No entanto, foi surpreendida desde sua noite de núpcias, ao marido desaparecer e retornar apenas no dia seguinte, bêbado, situação que passou a ocorrer durante os 30 anos seguintes em que continuou casada com o mesmo, fazendo-a descobrir o seu vício.

O casamento tornou-a prisioneira de uma relação de autoritarismo à qual A.P. submetia-se. O marido a “proibiu de fazer tudo”, não podia mais cantar, tocar piano ou violão e nem mesmo falar seu primeiro nome A. (por ele achar feio), passando os 30 anos seguintes sendo chamada apenas pelo seu segundo nome P.. Sua assinatura, muito significativa, mostrava a castração feita pelo marido, pois enquanto seu primeiro nome era abreviado, o restante vinha por extenso.

A morte de seu marido foi sentida com bastante alívio por A.P., que se tornou mais feliz por não acontecerem mais brigas e não precisar conviver com o vício e agressividade deste. No entanto, ao chegar para o tratamento psicoterápico após 12 anos de viuvez, mostrava-se tão enclausurada pelo

controle de seu falecido marido, que transmitia a impressão deste ter morrido há pouco tempo. Não se permitia dormir depois das 20hs, brincar com os netos, sair com as amigas ou familiares, usar o primeiro nome, cantar, mostrarse forte e menos ainda ter autonomia para fazer as próprias escolhas. E quando fazia, culpava-se e tinha crises de ansiedade, com taquicardia e medo intenso. Outro mote frequente em seus relatos era a intensa dor que sentia pela doença e sofrimento da irmã em estado terminal, e o quanto lhe era difícil não colocar os problemas e sofrimentos alheios à frente dos seus próprios.

O atendimento psicológico teve como objetivo desvendar as fantasias que a paciente construiu a respeito de si mesma e de seu relacionamento com esse “marido-monstro”, o que, consequentemente interferiu em todos os seus outros relacionamentos, produzindo seu modo vítima de ser. Teve como finalidade também possibilitar um fortalecimento do ego da paciente, para que essa tivesse mais liberdade para se posicionar diante de situações cotidianas. Analisou-se a submissão de A.P. ao seu relacionamento conjugal, a ponto desta deixar sua identidade de lado, vulnerabilizando-a não somente para a repressão de seu esposo como a de qualquer outro relacionamento. Aquilo que não podia ser dito por ela, que não podia ser contrariado ou expressado, ressurge então, como uma flama que arde em seus lábios, simbolizando a personalidade negada que a constitui, mas que é a chama que a move como ser humano. Viver a dor do outro ao invés da sua própria, mostrava a mobilização de um sofrimento intenso de quem sentiu a vida como dura, após uma existência toda vivendo na “pele” de outra pessoa, de outro nome. Não poder ser chamada pelo que sentia ser, pôde ser entendido como uma vida de recusa de si mesma, de viver enclausurada dentro de um corpo que não se reconhece, que não pode ser nomeado por suas próprias características. A dificuldade desta em lidar com perdas, mais especificamente com a possível perda de sua irmã, assim como sua intensa sensibilidade aos problemas de outras pessoas, mostrou que, depois da maior perda que poderia ter na vida, perder a si mesma, qualquer perda tornar-se-ia insuportável por remeter a essa primeira e grande perda inicial.

Seu primeiro objetivo para retomar as rédeas de sua vida, do que gostava de fazer e do que é, foi a retomada do que mais sofreu por não poder usar: seu nome. Que não só representava uma lembrança dos pais por eles o terem escolhido, como simbolizava toda sua vida feliz antes do casamento aos 19 anos. O nome, sempre carregado de muitos significados, caracteriza a personalidade de uma pessoa e aquilo com o que ela se identifica. O resgate de quem é e de quem gosta de ser trouxe então forças para enfrentar os problemas que sempre existiram e existirão. Assim, a evolução da paciente pôde consequentemente ser percebida. Esta demonstrou conseguir produzir associações sozinhas, assumindo estar acostumada a sofrer, e não saber viver de outra forma, por isso colocando-se na posição de vítima. Com pequenos passos como: ir dormir mais tarde, brincar com os netos, e permitir ser chamada pelo seu primeiro nome por algumas amigas, ganhou força e iniciou uma nova luta para retomar sua vida. Passou a se aceitar não somente como A. ou P., mas como A.P., evidenciando a integração de sua personalidade, como também de seu passado feliz (com a família) com seu passado infeliz (com o marido) ao seu presente e possibilidades futuras. Contente com as pequenas grandes mudanças sentiu as dificuldades da nova caminhada, mas fortaleceu-se e encontrou sua coragem para cada novo obstáculo numa identidade agora não mais negada, integrada. Por desejo de continuar nas descobertas de si mesma a paciente permanece em tratamento.

Em quatro meses de acompanhamento psicoterápico de orientação psicanalítica, uma vez por semana por 50 minutos, apresentou melhora em vários aspectos de sua vida e em seus sintomas. Seu psicodiagnóstico após a psicoterapia apresentou os seguintes dados: não apresenta estresse (Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp), Depressão Mínima (Escala Beck de Depressão) e Ansiedade Mínima (Escala Beck de Ansiedade). Ainda que lide melhor com seus aspectos psicológicos, em momentos de sobrecarga emocional a paciente sente seus sintomas bucais retornarem.

Discussão

Apesar de frequente, a causa da SAB permanece desconhecida, e os indícios clínicos apontam para uma etiologia multifatorial (Lamey, Lewi 1989; Rojo et al 1993; Bogetto, 1998). É necessário inicialmente, precedendo a indicação de qualquer tratamento, que o cirurgião-dentista realize o diagnóstico diferencial, a partir da exclusão de fatores locais e sistêmicos. O tratamento desses pacientes é difícil e pode desencadear inúmeras frustrações para paciente e profissionais envolvidos quando um diagnóstico adequado não é estabelecido, dificultando um bom prognóstico.

Observa-se, como demonstrado neste e em outros estudos, a associação dos sintomas bucais com as características emocionais do paciente, trazendo à tona como etiologia participante a psicogênica. Conforme a literatura existente, o perfil psicológico do paciente com SAB é típico de pessoas com altos níveis de ansiedade, stress e depressão. A partir disso, os testes psicológicos utilizados avaliaram especificamente essas características corroborando com dados já existentes. Com o acompanhamento conjunto entre profissionais da Odontologia e Psicologia pode-se perceber diversas características que demonstram a eficácia da psicoterapia no controle dos sintomas da SAB.

No decorrer do atendimento psicoterapêutico, com o desenrolar de acontecimentos de sua vida, a própria paciente percebe a piora e/ou retorno dos sintomas da SAB em momentos de sobrecarga emocional. Ansiedade, stress e sintomas depressivos fazem-se presentes, e puderam ser confirmados pelo psicodiagnóstico e a angústia subjacente encontra como saída apenas a expressão física.

Psicanaliticamente pode-se entender o funcionamento emocional da paciente como regredido. Seu comportamento e manifestações orais ilustram a dependência absoluta estudada por Donald Winnicot (1997) na relação mãe - bebê, cuja comunicação acontece de modo pré-verbal por meio da identificação projetiva. No decorrer das sessões psicoterápicas percebe-se de forma acentuada esse fenômeno, presente também na história de vida da

paciente, que se coloca numa posição de dependência absoluta do desejo do marido. Ao não encontrar espaço para a existência de seu próprio desejo encontra no concreto de sua boca o escape para aquilo que ainda não pode ser expressado simbolicamente. Seu corpo torna-se porta-voz da aridez simbólica vivenciada internamente. A psicoterapia tem o papel, em casos como esse, de ocupar a função materna necessária à fase de dependência absoluta, possibilitando ao paciente criar símbolos e encontrar uma via de expressão que inicialmente se dá via mente do terapeuta pela identificação projetiva, mas passa a ser instrumento do próprio psiquismo da paciente quando entra na posição de dependência relativa.

A SAB apresenta vieses físicos e emocionais, o que ilustra, assim como no caso utilizado, a necessidade do trabalho multiprofissional (psicoterapia associada ao acompanhamento odontológico) e do olhar integrado sob o paciente para uma melhor compreensão biopsicocultural desse, de forma a auxiliar no esclarecimento do processo de doença e colaborar com o tratamento. (Volich, 2000). O processo de interação mente e corpo mostra-se como meta do trabalho psicoterapêutico. Tal integração, no presente caso, pôde ser simbolizada quando a paciente reconhece sua identidade no uso de seu nome. Deixando de lado a necessidade de concretizar em seus lábios a chama de sua identidade negada.

Referências

Cavalheiro, N.C. (2015). *Relato de um caso de Síndrome de Ardência Bucal: a chama de uma identidade negada*. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP.

Arap, A.M.M. (2009). *Características odontológicas e prevalência da ardência bucal em doentes com diabetes mellitus do tipo 2* [Dissertação]. São Paulo: Faculdade De Medicina, Universidade De São Paulo, 84P.

Ávila, L.A. (2012). O corpo, a subjetividade e a psicossomática. Tempo psicanal., Rio de Janeiro , v. 44, n. 1, jun. . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010148382 0 12000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 19/11/2013.

Basker, R. Sturdee, D. Davenport, J. (1978). Patients with burning mouths: a clinical investigation of causative factors, including the climacteric and diabetes. *Br Dent J.* 145 (1), 9-16

Bergdahl, J. Anneroth, G. Perris, H. (1995). Personality characteristics of patients with resistant burning mouth syndrome. *Acta Odontol Scand* ; 53, 7–11.

Bergdahl, M. Bergdahl, J. (1999). Burning mouth syndrome: prevalence and associated factors. *J Oral Pathol Med.* Sep; 28 (8), 350-4.

Bogetto, F. Maina, G. Ferro, G. Carbone, M. Gandolfo, S. (1988). Psychiatric comorbidity in patients with burning mouth syndrome. *Psychosom Med*; 60: 378-385 [PMID: 9625229]

Braga, F.P.F. (2010). *Síndrome de ardência bucal: estudo dos fatores clínicos associados ao diagnóstico e avaliação da acupuntura como modalidade terapêuticA* [TESE]. São Paulo: Universidade de são Paulo, Faculdade De Odontologia.

Cavalcanti, D.R. (2008). *Síndrome De Ardência Bucal: estudo duplo cego cruzado placebo-controlado da efetividade do ácido alfa-lipóico sobre a sintomatologia e avaliação da função gustatória* [Tese De Doutorado]. São Paulo: Faculdade De Odontologia da USP.

Cavallari, M. de L.R. Moscheta, M. dos S.(2007). *Reflexões a respeito da identificação projetiva na grupoterapia psicanalítica*. Revista da SPAGESP
– Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo. Jan-Jun., Vol. 8, No. 1, pp. 43-50.

Charleston, L. 4th. (2013). *Burning mouth syndrome: a review of recent literature*. *Curr Pain Headache Rep*. Jun;17(6):336. doi: 10.1007/s11916-013-0336-9. Review. PubMed PMID,: 23645183.

Chebel, O.F.I. (2012). *Ação do tratamento homeopático na sintomatologia da síndrome da ardência bucal em duas fases: estudo duplo cego placebo controlado e estudo aberto* [TESE]. São Paulo: Universidade De São Paulo, Faculdade De Odontologia. Versão Corrigida.

Coelho, H.M.B. (2002). *O Vínculo no Tratamento Psíquico - Descoberta, construção e desenvolvimento*. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquista Filho" – UNESP. [Tese de Mestrado – 334p]. Assis.

Danhauer, S.C. Miller, C.S. Rhodus, N.L. Carlson, C. R. (2002). Impact of criteria-based diagnosis of burning mouth syndrome on treatment outcome. J *Orofac Pain;* 16, 305–311

Femiano, F. Gombos, F. Scully, C. Burning mouth syndrome: open trial of psychotherapy alone, medication with alpha-lipoic acid (thioctic acid), and combination therapy. *Med Oral* 2004; 9, 8–13.

Figueiredo, L.C. (2009). *As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea.* São Paulo, Escuta.

Forabosco, A. Criscuolo, M. Coukos, G. Uccelli, E. Weinstein, R. Spinato, S. Botticelli, A. Volpe, A.. (1992). Efficacy of hormone replacement therapy in postmenopausal women with oral discomfort. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol; 73 (5): 276-80.*

Gorsky, M. Silverman, S.J. Chinn, F. (1991). Burning mouth syndrome: a review of 98 cases. *J Oral Pathol*; 72, 192-95.

Lamb, A. Lamey, P. Reeve, P. (1988). Burning mouth syndrome: psychological aspects. *Br Dent J.Oct;* 165(7): 256-60.

Lamey, P. Hammond, A. Allam, B. Mcintosh, W. (1986). Vitamin status of patients with burning mouth syndrome and the response to replacement *therapy*. *Br. Dent* J. Feb; 160 (3, 81-4

Lamey, P. Lewis, M. (1986). The tongue: 7.Burning mouth syndrome. *Dent Update*. May; 13 (4): 185-6, 8, 90-2.

Lamey, PJ. Lewis, M.A. (1989). Oral medicine in practice: burning mouth syndrome*. Br Dent J* ; 167: 197-200 [PMID, 2789896]

Main, D.M. Basker, R.M. (1983). Patients complaining of a burning mouth. Further experience in clinical assessment and management. *Br Dent J;* 154 (7): 206-11

McGirr A, Davis L, Vila-Rodriguez F. (2014). Idiopathic burning mouth syndrome: a common treatment-refractory somatoform condition responsive to ECT. *Psychiatry Res.* Apr 30;216(1):158-9.

Netto, F.O. Diniz, I.M. Grossmann, S.M. de Abreu, M.H. do Carmo, M.A. Aguiar, M.C. (2011). Risk factors in burning mouth syndrome:a case-control study based on patient records. *Clin Oral Investig*; 15, 571-575 [PMID: 20440632]

Perfeito, H.C.C.S. Melo, A.S. (2004). Evolução dos processos de triagem psicológica em uma clínica-escola. *Estudos de Psicologia, v.21*, n.1, p. 363-374.

Rojo, L. Silvestre, F.J. Bagan, J.V. de Vicente, T.(1993). Psychiatric morbidity in burning mouth syndrome. Psychiatric interview versus depression and anxiety scales. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*; 75: 308-311 [PMID: 8469540]

Scala, A. Checchi, L. Montevecchi, M. Marini, I. Giamberardino, M.(2003). Update on burning mouth syndrome: overview and patient management. *Crit Rev Oral Biol Med*.; 14 (4): 275-91. [PMID: 12907696]

Ship, J. Grushka, M. Lipton, J. Mott, A. Sessle, B. Dionne, R. (1955). *Burning mouth syndrome: an update*. J Am Dent Assoc. Jul; 126 (7), 842-53.

Tourne, L.P. Fricton, J.R. (1992). *Burning mouth syndrome. Critical review and proposed clinical management*. Oral Surg Oral Med Oral Pathol; 74: 158–167.

Volich, R.M. (2000). *Psicossomática*. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Winnicott, D.W.(1997). *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes.

Zimermam, D.E. (2000). *Fundamentos básicos das grupoterapias*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 244p.

CORRELATOS ENTRE A NEUROSE OBSESSIVA E O TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO: FRAGMENTOS CINEMATOGRÁFICOS

Thaís Vectore Pavanin
Celia Vectore

Resumo

No cenário atual, as discussões referentes à patologização da vida, quer pelo uso acrítico de diagnósticos, quer pelas patologias transvestidas de outras roupagens, tornam-se cada vez mais frequentes e lançam luz acerca da saúde mental. O presente trabalho tem como objetivo refletir acerca da conceituação da neurose obsessiva, como proposta por Freud, sugerindo uma ponte com a classificação nosológica do transtorno obsessivo compulsivo (TOC), presente nos manuais de diagnóstico psiquiátricos, como o CID-10 e o DSM-V. Para isso, tem-se como pano de fundo a análise de algumas cenas do filme "A menina no país das maravilhas" juntamente com o caso clínico do "Homem dos Ratos", de Freud. A partir das análises e correlações com a teoria, conclui-se que é possível relacionar a neurose obsessiva ao transtorno obsessivo compulsivo (TOC), ressalvando a necessidade de cuidado ao empregar tais termos, atrelado à consciência dos valores que cada um deles comportam. Freud trouxe inúmeras contribuições à prática clínica e, considerando as diversas mudanças que ocorrem ao longo do tempo, percebe-se que é possível aliar tais contribuições da psicanálise às relativas à prática psiquiátrica, adotando uma visão crítica acerca dos diagnósticos. Ademais, compreende-se que os filmes trazem recursos interessantes para serem discutidos e analisados.

Palavras-chave: Neurose obsessiva, Transtorno obsessivo compulsivo, Saúde mental, psicanálise.

Introdução

O presente trabalho tem como objetivo refletir acerca da conceituação da neurose obsessiva, como proposta por Freud, propondo uma ponte com a classificação nosológica do transtorno obsessivo compulsivo (TOC), presente nos manuais de diagnóstico psiquiátricos. Tendo como pano de fundo a análise de algumas cenas do filme "A menina no país das maravilhas" (2008) juntamente com o caso clínico do "Homem dos Ratos", de Freud (1909/2013).

Faz-se fundamental apontar a princípio a existência de uma diferenciação entre a psicopatologia nosológica e a psicopatologia psicanalítica, como coloca Minerbo (2009), o termo "psicopatologia" possui ressonâncias médicas, ligadas à psiquiatria. Assim, enquanto este campo do conhecimento "identifica, descreve e busca causas para entidades nosológicas relativas ao psíquico" (p.25), a psicanálise, interessa-se pelas formas de subjetividade e pelas formas de sofrimento psíquico, de modo que, neurose e não-neurose são vistas como maneiras de ser e sofrer, e não como entidades nosológicas.

Com esta diferenciação em mente, autoriza-se a possível relação entre a neurose obsessiva e o transtorno obsessivo compulsivo (TOC).

TOC: A classificação psiquiátrica

O diagnóstico psiquiátrico norteia-se, principalmente, pelo CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde) e pelo DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais). Assim, o CID 10 compreende o TOC dentro da categoria F42, sendo caracterizado por ideias ou comportamentos compulsivos recorrentes, que se apresentam de modo repetitivo e estereotipado, os quais o sujeito não consegue resistir; os rituais e atos compulsivos não trazem prazer algum ao sujeito, e têm como finalidade prevenir algum evento objetivamente improvável. O sujeito reconhece habitualmente o absurdo e a inutilidade de seu comportamento e faz esforços para resistir-lhes. O transtorno acompanha-se

quase sempre de ansiedade, que se agrava quando o sujeito tenta resistir à sua atividade compulsiva (Organização Mundial Da Saúde, 2008).

O DSM-5, por sua vez, apresenta um capítulo intitulado “Transtorno obsessivo-compulsivo e transtornos relacionados”, onde descreve que o TOC é caracterizado por obsessões (pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes que são vivenciados como intrusivos e indesejados) e/ou compulsões (comportamentos repetitivos ou atos mentais que um indivíduo se sente compelido a executar em resposta a uma obsessão ou de acordo com regras que devem ser aplicadas rigidamente). O Manual também apresenta dados relativos à população estadunidense em relação ao transtorno, constatase que a idade média de início do TOC é 19,5 anos, sendo que 25% dos casos iniciam-se até os 14 anos. Indivíduos do sexo masculino têm idade mais precoce de início do que os do sexo feminino: cerca de 25% dos homens têm o transtorno antes dos 10 anos. O início dos sintomas é geralmente gradual, sendo que o início na infância ou na adolescência pode fazer o TOC permanecer durante toda a vida. Entretanto, aponta-se que 40% dos indivíduos com início do transtorno na infância ou na adolescência podem experimentar remissão até o início da idade adulta. É comum no TOC a concomitância de outros transtornos. Observa-se que o padrão de sintomas em adultos pode ser estável ao longo do tempo, porém é mais variável em crianças. Destaca-se que algumas diferenças no conteúdo das obsessões e compulsões nas amostras de crianças e adolescentes com amostras de adultos, estas provavelmente refletem um conteúdo apropriado aos diferentes estágios do desenvolvimento (por exemplo, taxas mais altas de obsessões sexuais e religiosas em adolescentes do que em crianças; taxas mais altas de obsessões por danos [por exemplo., medo de eventos catastróficos, como doença ou a própria morte ou de pessoas amadas] em crianças e adolescentes do que em adultos) (American Psychiatric Association, 2014).

Neurose obsessiva e psicopatologia psicanalítica

Clancier (1977) afirma que Freud propõe uma distinção entre o conjunto das psiconeuroses das neuroses atuais. Nestas as causas da perturbação são procuradas em uma disfunção somática da sexualidade, enquanto que, nas psiconeuroses, o elemento determinante é o conflito psíquico ocorrido na infância. Dentre as psiconeuroses, encontra-se as neuroses de transferência, categoria esta, que abarca a histeria de angústia, a histeria de conversão e a neurose obsessiva.

Conforme Clancier (1977), Freud definiu a neurose obsessiva por volta de 1895, estabelecendo-a como afecção autônoma e independente, uma vez que, anteriormente, confundia-se obsessão com neurastenia. Assim, na neurose das obsessões, o conflito psíquico manifesta-se por meio de sintomas compulsivos, isto é, “o indivíduo que sofre de neurose obsessiva sente-se obrigado a agir e a pensar desta ou daquela forma por uma força interior e compulsória contra a qual, contudo, está em luta constante” (p.22). O autor diz ainda que a neurose obsessiva se traduz pela presença simultânea de ideias obcecantes e pela luta contra elas, através de todos os tipos de ritos conjuratórios. Dessa forma, percebe-se o indivíduo como prisioneiro de uma dúvida doentia e de escrúpulos descomedidos, que atacado por uma ruminação mental, demonstra uma grave inibição da ação e do pensamento.

Entretanto, como aponta Simanke (1994), a partir de 1924, Freud faz uma reorganização nosográfica, a fim de incluir as psicoses. Assim, no texto *Neurose e Psicose*, Freud (1924/2011a) estabelece a neurose como resultado de um conflito entre o ego e o id: “as neuroses de transferência, conforme todas as nossas análises, surgem pelo fato de o Eu não querer aceitar e promover a efetivação motora de um impulso instintual poderoso no Id, ou de contestar o objeto a que ele visa” (p.178). Nesse caso, o ego se defende contra o impulso pulsional mediante o mecanismo de recalque. Em contrapartida, o material recalcado luta contra esse destino, assim ele cria para si próprio uma representação substitutiva: o sintoma. O ego, então, continua a lutar contra o sintoma. Tudo isso produz o quadro de uma neurose.

O ego entra em conflito com o id, a serviço do superego e da realidade, constituindo a neurose de transferência – doravante podem ser designadas apenas como “neuroses”
(Simanke, 1994).

No texto *A perda da realidade na neurose e na psicose* (1924/2011b), Freud discorre sobre a questão da realidade, e percebe que toda a neurose perturba de alguma forma a relação do paciente com a mesma. Assim, o autor compreende que a neurose consiste na reação contra o recalque e no fracasso do mesmo, sendo que este teria como consequência o afrouxamento da relação com a realidade. Enfatiza-se que a perda da realidade afeta exatamente aquele fragmento de realidade, cujas exigências resultaram no recalque pulsional. Freud (1924/2011b) entende que a perda da realidade na neurose, diferentemente da psicose, pode ser evitada. Um aspecto interessante abordado pelo autor nesse texto, é a questão do *mundo de fantasia*, de acordo com Freud, na neurose, há a possibilidade de substituir uma realidade desagradável por outra pela existência desse, que se refere ao simbólico.

Assim, Simanke (1994) explicita que na neurose, em um primeiro momento, o ego se coloca a serviço da realidade, procedendo ao recalque de uma moção pulsional do id. Mas a neurose em si provém do fracasso do recalque. Dessa maneira, a perda da realidade é consequência do retorno do recalcado, que, buscando de algum modo satisfazer a moção rechaçada, acaba afastando o ego justamente do fragmento de realidade que exigiu o recalque.

A neurose obsessiva situa-se, portanto, dentro das neuroses, por apresentar o recalque como mecanismo de defesa da angústia de castração, referente ao Complexo de Édipo.

Ribeiro (2011) destaca que diferentemente da histeria, em que o sintoma se manifesta primordialmente no corpo, na neurose obsessiva o sujeito sofre dos pensamentos. A autora elucida a questão da formação dos sintomas, exemplificando que o encontro do sujeito com o sexo é sempre traumático, e na neurose obsessiva é acompanhado por um excesso de gozo que ocasiona

culpa e auto recriminação. O recalque então incide sobre a representação do trauma e o afeto é deslocado para uma ideia substitutiva. Dessa forma, o sujeito obsessivo é atormentado pela auto recriminação sobre fatos aparentemente fúteis e irrelevantes, sendo assim, a ideia obsessiva pode ser oposta a qualquer lógica, não obstante sua força compulsiva seja inabalável.

Resumindo, Laplanche e Pontalis (1988) atribuem à neurose obsessiva o conflito psíquico que se exprime por sintomas compulsivos (ideias obsessivas, compulsão a realizar atos indesejáveis, luta contra estes pensamentos e estas tendências, ritos esconjuratórios etc.) e por um modo de pensar caracterizado pela ruminação mental, a dúvida, os escrúpulos, que leva a inibições de pensamento e ação. A especificidade etiopatogênica dessa afecção, foi definida por Freud do ponto de vista dos *mecanismos* (deslocamento do afeto para representações mais ou menos distantes do conflito original, isolamento, anulação retroativa); do ponto de vista da *vida pulsional* (ambivalência, fixação na fase anal, regressão); e do ponto de vista *tópico* (relação sadomasoquista interiorizada sob a forma da tensão entre ego e um superego particularmente cruel).

Fragmentos clínicos e cinematográficos: correlações

Em *Observações sobre um caso de neurose obsessiva ("o homem dos ratos")*, Freud (1909/2013) descreve o caso clínico de um homem jovem que apresentava sintomas de neurose obsessiva. Dentre estes, destaca-se a intensificação, há quatro anos, de ideias obsessivas; a presença de impulsos obsessivos (como cortar a garganta com navalha ao barbear); a criação de proibições; e os temores de que aconteça algo a duas pessoas que ama: o pai e a dama que admira.

O Homem dos Ratos, como foi alcunhado por Freud, traz em seu relato conflitos referentes à sexualidade. Ele acredita que sua doença começou, ainda na infância, por ele crer que seus pais sabiam de seus pensamentos, de seu desejo em ver mulheres nuas, e que ele não deveria pensar nisso, pois se

pensasse, algo ruim poderia acontecer, como a morte de seu pai. Freud (1909/2013) percebe aí o surgimento de uma neurose obsessiva completa; o prazer em olhar, que resulta no desejo de ver nuas pessoas do sexo feminino corresponde à ideia obsessiva posterior, que já é acompanhada de um afeto doloroso:

> junto ao desejo obsessivo, e intimamente ligado a ele, encontra-se um temor obsessivo: toda vez que tem esse pensamento, ele não pode deixar de temer que algo terrível deva acontecer. Essa coisa terrível já se reveste de uma indeterminação característica, que doravante não faltará nas manifestações da neurose (p.22)

Além do desejo, do temor recorrente ao desejo, do afeto que o acompanha e do impulso a atos de defesa (como as medidas protetoras que preveniriam a desgraça); Freud (1909/2013) também chama atenção para uma espécie de delírio do paciente: de que os pais saberiam de seus pensamentos.

O paciente também relata à Freud o motivo que o levou a procurá-lo, ele conta que quando estava em certo acampamento militar, um capitão de sobrenome tcheco, pelo qual sente medo por este ser cruel, relata a ele um castigo que consiste na introdução de ratos pelo ânus. Durante sua narração, Freud percebe uma expressão facial dele que interpreta como “de horror ante um prazer que ele próprio desconhecia” (1909/2013, p.27). O paciente ainda diz que se estremeceu com a ideia de que tal castigo fosse aplicado a alguém que amava: a dama e o pai, sendo que este último já havia morrido. Simultaneamente à ideia há também uma “sanção” para que a fantasia não se realize.

Posteriormente, o Homem dos Ratos encomenda um pincenê por correio, o capitão tcheco lhe entrega a encomenda e lhe diz que ele devia pagar o reembolso ao primeiro-tenente A. Naquele instante, forma nele uma “sanção”: não dar o dinheiro, senão o suplício dos ratos seria aplicado à dama e ao pai; e para combater a sanção, surge uma ordem, que era como um juramento, a de pagar o primeiro-tenente A. Entretanto, ao tentar cumprir este juramento, ele descobre que quem havia pagado o reembolso de fato era uma funcionária do

correio, fato este que só torna mais confusa a trama do paciente. Assim, Freud percebe que o elemento central é a dívida, o pai do Homem dos Ratos era um devedor, um “rato de jogo”, que contraíra uma dívida com um amigo na época em que também era militar, dívida esta que nunca foi paga. Assim, o Homem dos Ratos se vê identificado com seu pai. Há ainda uma ambivalência entre mulher rica e mulher pobre, o paciente acreditava que o pai gostaria que ele se casasse com uma moça rica, tal como ele fez, mas para isso teria que abandonar a dama que ele amava. Ademais, o castigo dos ratos se remete a um erotismo anal, os ratos simbolizam também dinheiro e sujeira, “ele próprio [Homem dos Ratos] fora um ser assim asqueroso, sujo, pequeno, que enraivecido podia morder e fora terrivelmente castigado por isso” (Freud, 1909/2013, p.78). Desse modo, a história dos ratos do capitão tcheco lhe remete a cena infantil em que ele mesmo havia dado mordidas, de maneira que o capitão ocupa o lugar do pai e o conflito da restituição do dinheiro representa os dois conflitos que sempre o agitavam: obedecer ao pai versus permanecer leal à dama.

No filme “A menina no país das maravilhas” (2008), Phoebe é uma menina de 9 anos de idade que apresenta um comportamento diferente das outras crianças, o que por vezes causa sofrimento nela e em seus familiares. A escola que Phoebe frequenta é rígida e conservadora, um local em que nem mesmo as perguntas são permitidas. Em casa, os pais passam pouco tempo com as filhas devido ao trabalho; a mãe de Phoebe “luta” para conseguir terminar de escrever sua tese sobre o livro “Alice no País das Maravilhas”, enquanto o pai pouco parece ajudar na criação das filhas, ocupado com seu próprio sucesso profissional.

A escola parece ficar mais interessante para Phoebe com o surgimento de uma professora de teatro excêntrica, que convida os alunos a participarem de uma peça teatral em que seria encenada a história de “Alice no País das Maravilhas”. A menina entusiasma-se, mas ao mesmo tempo reluta em se inscrever para as audições, a cena também mostra um dos rituais da garota, de evitar pisar nas fendas da cerâmica, caso contrário a espinha de sua mãe quebraria.

Dentre os comportamentos peculiares da menina, os que levam seus pais a serem chamados constantemente ao colégio, são o fato de repetir as frases das pessoas, uma forma de ecolalia, a menina também profere xingamentos não intencionais e cospe nos colegas quando se sente ameaçada e/ou ansiosa. Comportamentos que a personagem diz não conseguir evitar.

Ao comparecer para a audiência da peça teatral, Phoebe se atrasa e explica para a professora que deve lavar suas mãos um determinado número de vezes, apresentando as mãos já machucadas de tanto as lavar. Depois, a menina encontra-se com um colega, e este lhe diz que para conseguir algo que ele queira muito ele rezava, e que deveria fazer algo que não gostava, Phoebe então, ao chegar em casa, começa um ritual de rodar e bater palmas na frente da calçada, um determinado número de vezes; sua mãe preocupada a chama, e ela explica que deveria fazer aquilo para conseguir o papel, entretanto, a mãe a irrita e ela fica nervosa por ter que iniciar a contagem novamente.

Phoebe então consegue o papel da personagem Alice na peça, papel que ela, assim como as outras garotas, almejava. O mesmo colega lhe diz que ela poderia ser “despedida” da peça, o que leva Phoebe a começar outro ritual em casa para evitar tal acontecimento, que consiste em pular nas escadas e girar, ocasionando em vários machucados em seu joelho.

A mãe de Phoebe ao perceber que o comportamento da filha está se agravando se culpa por isso, diz que não passa tempo suficiente com as filhas. Phoebe também tem uma irmã mais nova, esta se veste de forma espalhafatosa e apresenta uma maturidade atípica para sua idade, comportando-se como uma adulta; percebe-se que a menina faz de tudo para chamar a atenção dos pais, e queixa-se de ter que fazer tudo para a irmã. A mãe de Phoebe chega a levar Phoebe a um psiquiatra, mas ela se recusa a dar remédios à filha e julga que os médicos pensam que as crianças giram em torno de rótulos e medicações.

Phoebe ainda apresenta diálogos imaginários com as personagens de “Alice no País das Maravilhas”, confundindo realidade com ficção. Sendo o único lugar que se sente mais confortável no teatro ao interpretar Alice e poder

viver no País das Maravilhas, sua fuga da realidade que a atormenta. Seria o mundo de fantasia mencionado por Freud ou um delírio da personagem?

Percebe-se então que Phoebe apresenta alguns sintomas relativos à neurose obsessiva e ao TOC, com suas ideias obsessivas e suas compulsões a realizar atos indesejados. Assim como o Homem dos Ratos, Phoebe também parece criar sanções como medidas protetivas como forma de prevenir um evento desagradável, e de certa forma, absurdo. O sofrimento da menina é evidente, questionando a mãe o porquê de ela ser assim, e esta impotente por não saber responder. Ao final do filme, Phoebe explica aos colegas da escola que possui o Transtorno de Tourette[242], apesar dos sintomas e a comorbidade existente entre o TOC e o Transtorno de Tourette, de acordo com o DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014), o diagnóstico de TOC não chega a ser mencionado no decorrer do filme.

Considerações finais

Acredita-se que as obras cinematográficas tragam subsídios fundamentais para poder se refletir acerca de diversos assuntos rodeiam a prática clínica. Dessa maneira, encontra-se no filme “A menina no país das maravilhas” aspectos passíveis de serem analisados e questionados. Apesar do filme trazer várias questões interessantes, optou-se, nesse trabalho, por focar na relação existente entre o TOC e a neurose obsessiva.

Destarte, resgatando o que foi dito na introdução por Minerbo (2009) a respeito da diferenciação entre a psicopatologia psiquiátrica e a psicopatologia psicanalítica. Encontra-se em Ribeiro (2011) uma fala similar, a autora problematiza o fato da nomenclatura da neurose obsessiva ter sido varrida dos manuais classificatórios da psiquiatria e ter sido substituído pela sigla TOC.

A autora escreve que por trás de uma simples mudança de sigla mascara-se

[242] De acordo com o DSM-5, tal transtorno é caracterizado por múltiplos tiques motores e vocais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

> toda uma política do discurso capitalista de anular o sujeito do desejo e substituí-lo pela figura do consumidor passivo. A neurose obsessiva é um distúrbio que produz sofrimento psíquico e que aponta para os impasses do sujeito com o seu desejo inconsciente. Já o TOC é uma doença cerebral, com a qual o sujeito não tem nada a ver e que deve ser tratada com remédios (Ribeiro, 2011, p.7).

Depara-se, portanto, com patologias reduzidas ao uso de medicação, o que leva a autora a concluir que discutir a neurose obsessiva no contexto atual é uma questão política (Ribeiro, 2011). A respeito da questão da medicação, é interessante observar a conduta da mãe de Phoebe, que critica o psiquiatra ao tentar rotular sua filha, mas, ao final, acaba, de certa forma, se conformando com o diagnóstico do Transtorno de Tourette. Até onde temos forças para questionar o saber médico preponderante? O psiquiatra do filme parece inadequado no seu trato com crianças, o filme o mostra de maneira um pouco caricatural, com meias coloridas em meio a um consultório monocromático; os atendimentos com Phoebe seguem um modelo adulto, ele e ela sentados em poltronas um de frente para o outro. Assim, questiona-se essa prática clínica relativa à infância retratada no filme dessa forma.

Laplache e Pontalis (1988) fazem também uma crítica a prática terminológica contemporânea de se reservar o termo “obsessivo” àqueles que apresentam obsessões bem caracterizadas. Indagando-se, dessa forma, o uso corriqueiro de certas terminologias psiquiátricas e suas repercussões na vida dos sujeitos.

Conclui-se que é passível a relação entre neurose obsessiva e transtorno obsessivo compulsivo (TOC), ressalvando a necessidade de cuidado ao empregar esses termos, atrelado à consciência dos valores que cada um deles comportam. Freud trouxe inúmeras contribuições à prática clínica e, considerando as diversas mudanças que ocorrem ao longo do tempo, percebese que é possível aliar tais contribuições da psicanálise às relativas à prática psiquiátrica, adotando uma visão crítica acerca dos diagnósticos. Ademais, compreende-se que os filmes trazem recursos interessantes para serem discutidos e analisados.

Referências

American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5*. Porto Alegre: Artmed.

Clancier, P. S. (1977). *Freud*. São Paulo: Melhoramentos.

Freud, S. (2013). Observações sobre um caso de neurose obsessiva ("o homem dos ratos"). In: *Obras completas* (pp. 13-112), v.9. São Paulo: Companhia das Letras. (Original work published 1909).

Freud, S. (2011a). Neurose e psicose. In: *Obras completas* (pp. 176-183), v.16. São Paulo: Companhia das Letras. (Original work published 1924).

Freud, S. (2011b). A perda da realidade na neurose e na psicose. In: *Obras completes* (pp. 214-221), v.16. São Paulo: Companhia das Letras. (Original work published 1924).

Laplanche, J.; Pontalis, J.-B. (1988). *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

Menina no país das maravilhas, A. (2008). Direção: Daniel Barnz. Produção: Bem Barnz e Lynette Howell. 101 min. Son., Color.

Minerbo, M. (2009). Neurose e não-neurose. In:_____. *Psicopatologia psicanalítica: notas críticas* (pp. 25-39). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Organização Mundial Da Saúde. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10*. Disponivel em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f40_f48.htm>. Acesso em: 23 out. 2017.

Ribeiro, M. A. C. (2011). *A neurose obsessiva*. Rio de Janeiro: Zahar.

Simanke, R. T. (1994). A segunda tópica e a definição psicanalítica da psicose. In:____. *A formação da teoria freudiana das psicoses*. Rio de Janeiro: Editora 34.

QUALIDADE DE VIDA: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA VELHICE SOB A PERSPECTIVA DO IDOSO

Claudia Nakayama Miske[243]

Claudia Yoshico Hamada[244]

Sueli dos Santos Vitorino[245]

Geovana Mellisa Castrezana Anacleto[246]

RESUMO

Os idosos, a velhice e tudo o que se relaciona a ela são temas evitados e que têm perdido seu espaço nas manifestações sociais, ocupando um espaço ambíguo em nossa sociedade atual. O objetivo geral deste trabalho foi conhecer os significados sobre a velhice e suas possíveis influências na Qualidade de Vida (QV) na visão dos idosos. Os objetivos específicos foram levantar o nível de QV e averiguar se e como a percepção de velhice repercute na qualidade de vida. A pesquisa ocorreu com residentes de uma vila exclusiva para idosos, numa cidade da região do alto Tietê, e cujos vínculos familiares estão fragilizados ou rompidos. Foram considerados três instrumentos: WHOQOL-OLD um instrumento (validado para a população brasileira) que avalia a QV, um questionário e um roteiro de entrevista semiestruturado construídos pelas pesquisadoras considerando a peculiaridade da amostra. O plano de análise dos resultados previu exame misto (qualitativo: análise de conteúdo, e quantitativo: descritivo). Os dados coletados permitiram compreender que a QV dos idosos é tida como boa; as percepções que repercutem na QV são representações sociais do Biológico e Utilitarista, pois enfatizam a saúde e a inutilidade para o trabalho.

[243] Graduanda do curso de Psicologia, Universidade de Mogi das Cruzes-UMC cllaudi@gmail.com
[244] Graduanda do curso de Psicologia, Universidade de Mogi das Cruzes-
[245] Docente UMC e Faculdades Educatie e UMC. UMC Doutoranda em Psicologia Clínica, IPUSP
[246] Docente UMC e Faculdades Educatie e UMC. Doutoranda da FSP -USP

Palavras-chave: qualidade de vida, envelhecimento, psicologia, percepção subjetiva.

INTRODUÇÃO

O conceito de Qualidade de vida, para Irigaray e Trentini (2009), é um construto multidimensional, uma combinação de critérios subjetivos e objetivos que são influenciados por valores individuais e sociais. É também influenciada pelo envelhecimento saudável, com autonomia – física e financeira – e sem perda do controle de sua própria vida. A Organização Mundial de Saúde (OMS) é o maior expoente na produção de estudos e orientações especificamente voltados à Qualidade de Vida (QV), tendo criado um grupo de estudos [World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)] composto por expertises de diversas áreas para discutirem e elaborarem um conceito de QV que atendesse os seus múltiplos aspectos e considerasse a diversidade de vida nos diversos países do mundo. O grupo definiu QV, de forma geral, como: "a percepção que o indivíduo tem sobre a sua posição na vida, considerando o contexto de sua cultura e de acordo com os sistemas de valores da sociedade em que vive, bem como em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL Group, 1994 como citado em Fleck *et al*., 1999 p. 179).

O conceito de idoso varia entre as culturas e através dos tempos. A ONU (Organização das Nações Unidas) e a OMS (Organização Mundial da Saúde) definem os idosos, nos países desenvolvidos, a partir de 65 anos e nos países em desenvolvimento, a partir dos 60 anos, já no Brasil, o Estatuto do Idoso (Brasil, 2006), define como idoso o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos.

A percepção de ser idoso é condicionada por atitudes e práticas ideológicas da sociedade em relação a ele, por isso, constitui uma visão de mundo o ser e estar idoso (Faller, Teston & Marcon, 2015). Assim, a velhice pode também ser compreendida como um fato cultural (Beauvoir, 1970/1990)

e influenciada por esta. Além dos fenômenos sociais, biológicos e psicológicos, há de se considerar as perdas significativas da idade que podem afetar a autoestima e determinar a mudança de papéis sociais (Fleck, 2009, como citado em Faller, Teston & Marcon, 2015). No Brasil, por sua grande diversidade cultural, social e territorial, há diferentes crenças sobre saúde/doença e expectativas quanto ao tratamento e prevenção (Faller *et al.*, 2015). Pesquisas no Brasil indicam que a demanda de idosos irá sobrepor-se à de jovens adultos (Witter, 2010), o que ocasionará uma sobrecarga à sociedade com custos de saúde e previdência.

Segundo Faller, Teston e Marcon (2015), o meio mais eficaz para a obtenção de dados é dar voz aos idosos e compreender suas percepções. Entender os significados do envelhecimento a partir da reflexão dos próprios idosos apresenta-se como um caminho seguro para alcançar um entendimento de suas reais necessidades, angústias e esperanças (Ferreira, Maciel, Costa, Silva & Moreira, 2012). Com o passar dos anos diversas perdas são vivenciadas, tais como separações, mudanças no emprego, no estado civil, saída de casa de filhos, perda de autonomia e da saúde, além da temida morte (Kübler-Ross, 2008).

Todas estas mudanças podem despertar angústia e sofrimento, o que demanda um complexo trabalho de elaboração e readaptação por parte dos indivíduos (Jardim, Medeiros & Brito 2006 como citado em Faller *et al.*, 2015 p. 134), essas perdas são lutos em que se espera que o idoso terá com mais frequência durante a velhice, a pesquisadora Kübler-Ross definiu que há cinco estágios para a elaboração da morte/perda: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação (Kübler-Ross, 2008).

O conceito de Representações Sociais, embora oriundo da sociologia de Durkheim, ganha sua teorização na psicologia social, desenvolvida por Serge Moscovici e aprofundada por Denise Jodelet. A Teoria das Representações Sociais oferece importante contribuição teórica e possibilita trabalhar com o pensamento social em sua dinâmica e diversidade. O estudo do fenômeno de representações sociais proposto por Moscovici trata de

fatores importantes da sociedade atual como a produção de novos sensos comuns. Considera três aspectos fundamentais: a perspectiva do ambiente social em que o indivíduo ou grupo ocupa, a disponibilidade a repertórios culturais próprios e o envolvimento em interações que levam à produção das representações sociais (Souza Filho, *et al.* 2014).

Freud não escreveu especificamente sobre a velhice, mas de acordo com a teoria psicanalítica o inconsciente não envelhece. Assim sendo, o envelhecimento não modificaria o psiquismo. Segundo Freud:

> *Os processos do sistema Inconsciente são atemporais, isto é, não são ordenados temporalmente, não são alterados pela passagem do tempo, não têm relação nenhuma com o tempo. A referência ao tempo também se acha ligada ao trabalho* do sistema Cs
> (Freud, 1914-1916/2010, p.93).

Erik Erikson trabalha o conceito de clico vital que ocorre em etapas, onde cada fase influencia a seguinte. Erikson criou oito estágios aos quais denominou de estágios psicossociais, e que descrevem algumas crises pelas quais o ego passa ao longo do ciclo vital. A pessoa idosa encontra-se no último estágio denominado Integridade x Desespero e, de acordo com Erikson, é onde a pessoa recapitula, avalia e aceita sua vida, para poder aceitar a chegada da morte. O autor diz que de acordo com os efeitos das crises anteriores o indivíduo será capaz de lutar para atingir um senso de coerência e integridade. A contrapartida negativa se dá quando a pessoa entra em desespero ao entrar em contato mais imediato com a finitude e surge um sentimento de nostalgia e a tristeza (Erikson, 1976 como citado em Chiuzi, Peixoto & Fusari, 2011).

JUSTIFICATIVAS E OBJETIVOS

Os idosos e tudo o que se relaciona ao envelhecimento ocupam um espaço ambíguo em nossa sociedade atual. São temas evitados e que

perderam seu espaço nas manifestações sociais. Por outro lado, com o aumento da expectativa de vida, há interesse na qualidade de vida nesses anos conquistados.

O trabalho proposto é importante uma vez que diz respeito a responder à uma demanda crescente da população, que traz consigo questões singulares como a necessidade prática de se organizar para viver essa fase

OBJETIVO GERAL

O objetivo geral deste trabalho foi conhecer os significados autorelatados sobre a velhice e suas influências na qualidade de vida de residentes em uma vila exclusiva para idosos numa cidade da região do alto Tietê.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

(1) identificar o nível de Qualidade de Vida dos idosos (2) investigar a percepção de velhice que os idosos têm (3) averiguar se e como a percepção de velhice repercute na qualidade de vida (4) verificar se e como os idosos lidam com seu próprio envelhecimento.

MÉTODO

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos sob número: CAAE: 55231516.0.0000.5497/2016.

Para este estudo foram considerados três instrumentos: WHOQOL-OLD um instrumento validado para a população brasileira (já utilizado em estudos anteriores recentes) que avalia a Qualidade de vida, e um questionário e roteiro de entrevista construído pelas pesquisadoras considerando-se a peculiaridade da amostra.

Foi feita uma entrevista individual com cada participante com objetivo de coletar os dados e informações necessários para formação de um quadro geral de percepções individuais que permitiu distinguir a percepção do idoso acerca de

seu próprio envelhecimento. Para isso foram utilizados um questionário e um roteiro de entrevista semidirigida criados pelas pesquisadoras.

TIPO DE ESTUDO

A pesquisa foi de campo, com delineamento descritivo, de corte transversal prospectivo. Segundo Lakatos e Marconi (2015), o delineamento descritivo tem por finalidade a análise das características dos fatos ou fenômenos, avaliação e isolamento das principais variáveis. É utilizado devido à característica precisa e controle estatístico e utiliza técnicas como entrevistas, questionários e formulários. Os estudos de coorte são utilizados para definir uma população com determinadas características e prospectivo, pois se dá no presente, com previsão de acompanhamento determinado, com a vantagem de possuir rigor científico que alcança o delineamento experimental (Gil, 2002). A análise qualitativa dos dados abordados neste recorte, utilizou o aporte teórico da análise de conteúdo de Bardin (2006).

PARTICIPANTES

Participaram desse estudo dez pessoas, com sessenta anos e mais, autônomos, moradores de uma vila de idosos, de ambos os gêneros, de qualquer classe econômica.

Critérios de exclusão

Perda cognitiva que impedisse a coleta de dados. Ninguém foi excluído durante o atendimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram desse estudo dez pessoas, quatro mulheres e seis homens, com idade média de 68,9 anos. A maioria dos participantes têm Ensino Fundamental Completo, sendo que dois têm Ensino Fundamental Incompleto,

dois têm Ensino Médio Completo, um tem Ensino Superior Completo e um não é alfabetizado.

Em sua maioria (oito participantes) declararam ter religião e o mesmo número declarou morar sozinho há mais de dez anos, sendo que os outros dois participantes residem sozinhos entre cinco a dez anos.

Os motivos para não residirem com alguém são: desavença familiar, separação ou morte do cônjuge e saída dos filhos de casa.

Dos dez participantes seis são aposentados, mas nove declararam receber algum tipo de benefício social ou outro tipo de renda como auxílio dos familiares. A renda média é de R$ 769,00.

Do total de dez participantes, sete têm filhos, oito declararam manter contato com algum familiar e oito dizem que têm amigos, mas estes, em sua maioria (oito participantes) restringem-se à vizinhos e pessoas da igreja que frequentam.

Oito, dos dez participantes, disseram ter algum tipo de problema de saúde, sendo que sete relataram dificuldades de locomoção e/ou memória e oito disseram que não ter nenhuma dificuldade na execução das tarefas diárias.

Quando questionados sobre "*O que pensavam sobre velhice?* " cinco (50%), fizeram declarações com sentimento negativo, sendo que dois (20%) possuem algum tipo de crença (não necessariamente religiosa) ou percepção, conforme Faller, Teston e Marcon (2015), todas as etapas de vida englobam perdas e ganhos e depende da forma como são vivenciadas. Dias (2014), refere que cada estágio conforme Winnicott, na teoria do amadurecimento, depende do sucesso alcançado e da resolução dos estágios anteriores caso estes não sejam satisfatoriamente solucionados, esse processo é paralisado estabelecendo-se um distúrbio emocional.

Qualidade de vida para três (30%) dos dez participantes, possui relação à saúde e dois (20%) fazem referência ao bem-estar físico. Oito (80%) consideram que sua qualidade de vida é boa, este conceito está relacionado à percepção individual, conforme Irigaray e Trentini (2009) e está associado às condições do ambiente em que vivem, pois permitem que seu comportamento seja adaptado à qualidade de vida percebida.

Três (30%) dos participantes consideram que a saúde é um fator determinante para se ter uma qualidade de vida melhor e dois (20%) declaram ser a condição financeira, segundo Minayo (2000) a noção sobre a Qualidade de vida depende do modo, condições e estilo de vida. Quanto à saúde, entrelaçam-se a um constructo social de padrões pré-estabelecidos. Para quatro (40%) idosos 'ser velho' remete a sentimento negativo e 3 (30%) disseram que é ter experiência. Todos os dez participantes declararam não se sentir velhos porque têm saúde.

Dentre os participantes, nove (90%) participantes referiram ter tido alguém conhecido que faleceu recentemente, desse total, três (30%) disseram sentir tristeza e saudade, o que é normal no luto. Conforme Kübler-Ross (2008)a fase de tristeza é uma das cinco fases de elaboração do lutom o que é corroborado por diversos estudos que apontam que nessa faixa etária há frequência de morte de idosos, sendo portanto a perda dos pares relatada por essa população estudada vai ao encontro do esperado.

Conclusão e Considerações finais

De acordo com os objetivos firmados, os dados coletados permitem compreender que, referindo-se à qualidade de vida (objetivo 1) ela é mensurada pelos idosos como relacionada à saúde e ao bem-estar físico, portanto à noção de autonomia e capacidade laborativa, não incluindo outros parâmetros como educação e lazer, portanto uma representação social ligada ao biológico, já que a saúde física foi enfatizada. Isso ficou evidenciado nas afirmativas dos idosos entrevistados que demonstraram preocupar-se com necessidades básicas relacionadas a uma melhor alimentação e assistência médica.A percepção de velhice que os idosos têm (objetivo 2) remetem a uma representação social ligada à utilitarismo, uma vez que há, nas afirmativas, a noção de que quem é velho é aquela pessoa que carece de saúde, e como não tem saúde e não pode trabalhar, é considerada inútil.Abordando a averiguação de como a qualidade de vida repercutia na percepção de velhice (objetivo 3), para os entrevistados é exatamente a saúde e a condição financeira que faltam para considerarem boa

sua qualidade de vida, mas oito (80%) disseram que considera sua qualidade de vida boa.Quanto a verificar como os idosos lidam com seu próprio envelhecimento (objetivo 4), nove dos 10 entrevistados, teve alguém conhecido que faleceu recentemente e disseram que sentem tristeza e saudade, o que reflete a falta de discussão e preparação para a morte

REFERÊNCIAS

Bardin, L. (2006). *Análise de conteúdo* (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trad.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977).

Beauvoir, S. (1990). *A velhice* (3ª ed.). (M. H. F. Monteiro, trad.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Chiuzi, Rafael Marcus, Peixoto, Bruna Ribeiro Gonçalves, & Fusari, Giovanna Lorenzini. (2011). *Conflito de gerações nas organizações: um fenômeno social interpretado a partir da teoria de Erik Erikson*. Temas em Psicologia, 19(2), 579-590. Recuperado em 02 de novembro, 2016, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2011000200018&lng=pt&tlng=pt.

Dias, E. O. (2014). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott* (3ª ed.). São Paulo: DWW Editorial.

Faller, J. W., Teston, E. F., Marcon, S. S. (2015). *A velhice na percepção de idosos de diferentes nacionalidades*. Texto contexto - enfermagem, Florianópolis, 24(1), 128-137.

Ferreira, O. G. L., Maciel, S. C., Costa, S. M. G., Silva, A. O., Moreira, M. A. S. P. (2012). *Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional*. Texto contexto - enfermagem, Florianópolis, 21(3), 513-518.

Fleck, M.P. A., Leal, O. F., Louzadas, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, A. G., Santos, L., Pinzon, V. (1999). *Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100)*. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, 21(1), 19-28.

Fleck, M.P.A., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., Pinzon, V. (1999). *Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100)*. Revista de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 33(2), 198-205.

Freud, S. (1914-1916). *O Inconsciente. In: Introdução ao narcisismo, Ensaios de Metapsicologia e Outros textos*. V.12, p. 93.

Gil, A. C. (2002). *Como Elaborar Projeto de Pesquisas* (4ª ed.). São Paulo: Atlas.

Irigaray, T. Q., Trentini, C. M. (2009). *Qualidade de vida em idosas: a importância da dimensão subjetiva. Estudos de Psicologia*, Campinas, 26(3), 297-304.

Jardim, V. C. F. da S., Medeiros, B. F., Brito, A. M. (2006). *Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice*. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 9 (2), 25-34.

Kübler-Ross, E. (2008). *Sobre a morte e o morrer: o que os pacientes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e seus próprios parentes* (9ª ed.). São Paulo: WMF Martins Fontes.

Lakatos, E. M., Marconi, M. de A. (2003). *Fundamentos de Metodologia Científica* (5ª ed.). São Paulo: Atlas.

Lei nº 10.741, de 01/10/2003 (2013). (3ª ed.). Dispõe sobre o Estatuto do Idoso, e dá outras providências Brasília: Edições Câmara. Recuperado em 10 de dezembro, 2015, http://www2.camara.leg.br/responsabilidade-social/acessibilidade/legislacaopdf/Legislaoidoso.pdf

Minayo, M. C. de S., Hartz, Z. M. A., Buss, P. M. (2000). *Qualidade de vida e saúde: um debate necessário*. Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 5(1), 7-18.

Organização Mundial da Saúde. (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde.

Souza Filho, E. A. de, Ferreira, V., Lopes, M. J., Mendes, F. R. P., Silva, A. O. (orgs). (2014). *Representações Sociais dos Idosos no Rio de Janeiro: implicações para a vida, estudo, trabalho e lazer. In: Envelhecimento: estudos e perspectivas*. (1ª ed.). São Paulo: Martinari.

Witter, G. P. (org). (2010). *Envelhecimento: referenciais teóricos e pesquisas*. (2ª ed.). Campinas: Alínea.

World Health Organization. WHO. (2000). *Manual de Aplicação do WHOQOLOLD traduzido e validado para a população brasileira por Marcelo Pio de*

Almeida Fleck. Recuperado em 15 de dezembro, 2015, de http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/WHOQOL-OLD%20Manual%20POrtugues.pdf

QUALIDADE DE VIDA E MEMÓRIA - JOGOS E ATIVIDADES NA TERCEIRA IDADE

Amanda de Jesus Pedroso[247]
Luciana Ferreira Duarte[248]
Welisson da Silva Costa Maciel[249]
Sueli dos Santos Vitorino[250]

RESUMO

A memória e a Qualidade de Vida (QV) dos idosos e tudo o que se relaciona a ela, são de muito interesse à área da psicologia e gerontologia e ocupa um espaço importante nas discussões atuais. O objetivo deste trabalho foi (1) Verificar a QV (2) Identificar se houve diferença nos resultados de capacidade de memória pré e pós, que foram atividades lúdicas. A pesquisa foi realizada com sete idosos, ambos os gêneros entre 60 e 89 anos. A coleta de dados foi realizada em três fases: pré-intervenção, intervenção e pós-intervenção. Instrumentos: Teste de Fluência Verbal por Categorias Semântica (verificação do declínio cognitivo e funções neuropsicológicas) e o WHOQOLOLD (avaliar percepção subjetiva da QV). Os dados obtidos demonstram que no teste de semântica houve aumento no escore esperado (de 1 para 3 participantes) bem como, nas facetas do WHOQOL-OLD que dizem respeito às atividades da vida diária e aceitação do envelhecimento, autonomia (de 10,57 para 11,71) e morte e morrer (de 16,86 para 17,71). A intervenção psicológica foi qualitativamente positiva sobre a memória e QV dos idosos inclusive para melhora no relacionamento social.

Palavras-chave: Velhice; Psicologia; Bem-Estar.

INTRODUÇÃO

---

[247] Graduando em Psicologia. Instituição: Universidade de Mogi das Cruzes
[248] Psicóloga. Instituição: Universidade de Mogi das Cruzes
[249] Graduando em Psicologia. Instituição: Universidade de Mogi das Cruzes
[250] Titulação e Instituição: Psicóloga. Doutorando em PSC USP e docente na Universidade de Mogi das Cruzes

O envelhecimento é a deterioração de um organismo maduro de processo sequencial, individual, cumulativo, irreversível e universal. Não é considerado como patológico e não representa sinônimo de incapacidade funcional, dependência ou ausência de vivências sociais (VIEIRA;
COUTINHO; SARAIVA, 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a terceira idade tem inicio nos países em desenvolvimento entre 60 e 65 anos, porém esse processo de envelhecimento depende de três classes principais: idade biológica, idade social e idade psicológica, são fatores que podem preconizar a velhice, acelerando ou retardando o aparecimento e a instalação de doenças e sintomas da idade madura.

No processo de envelhecimento há diminuição natural de algumas habilidades cognitivas, principalmente nas funções como a memória, atenção e funções executivas, mesmo com essas funções com alteração pode se considerar o idoso com envelhecimento saudável (Irigaray; Filho; Schneider, 2012,. Durante o envelhecimento problemas de memória exerce preocupação entre os idosos, pois influência diretamente na autonomia e na independência.

O Caderno de Atenção Básica nº 19 (BRASIL, 2006), considera que a memória é a capacidade que o individuo tem para reter e fazer o uso posterior da experiência ou condição necessária para desenvolver uma vida produtiva sem precisar do auxilio de outras pessoas para desenvolver tarefas do dia-adia.

A memória pode ser dividida em: armazenagem e resgate da informação, na qual ambas estão conectadas. E ainda podem ser: explícita (da qual temos consciência) e implícita (da qual não temos a consciência), e ainda podendo acrescenta a memória processual, na qual se lembra de como fazer algo (Collin; Grand, Benson, Lazyan, Ginsburg E Weeks, 2012

As memórias podem ser classificadas em memórias de curto e longo prazo em relação ao tempo de duração. A memória de longo prazo pode ser dividida em dois tipos: a semântica e a episódica. A semântica armazena os fatos e conhecimentos, são organizadas em categorias por temas com

mesmo significado e a memória episódica armazena eventos e recordações, são ordenadas em relação ao período e a situação especifica em que tiveram origem de armazenagem.

Neri e Yassuda (2013) levantam como hipótese a falta de uso da memória, decorrentes do estilo de vida que após a aposentadoria muda para muitos idosos, como também a forma pelo qual os idosos são visto pela sociedade, tendo uma diminuição na estimulação cognitiva que não favorecem a memória. A percepção e as crenças que os idosos têm em relação à memória também são trazidas pela autora como hipótese para o não favorecimento ao desempenho da memória, o envelhecimento biológico cerebral também é trazido como possível causa do desempenho da memória.

A perda ou diminuição da memória pode trazer aos idosos a diminuição da qualidade de vida. Segundo Cordeiro et. al. (2015), a qualidade de vida se estabelece a partir de um conceito que aborda saúde física, estado psicológico, relações sociais e ambientais com base em avaliações subjetivas. A saúde e o bem-estar do idoso estão relacionados intimamente à autonomia e independência que ele possui.

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS

Os/as pesquisadores (as) esperam que o presente estudo possa contribuir para o aprofundamento do conhecimento científico sobre o idoso e o envelhecimento, tanto em teoria (a partir da publicação dos resultados em meios científicos) como na prática, já que possibilitará uma melhor compreensão do fenômeno e, consequentemente, possibilitará novas formas de intervenção com essa população. A partir dessa justificativa, os objetivos propostos foram:

(1) Verificar a QV pré e pós – intervenção – composta por atividades ludicas (2) Identificar se houve diferença nos resultados de capacidade de memória pré e pós- Intervenção (atividades lúdicas).

MÉTODO

A pesquisa foi aprovada no comitê de ética sob o número 1.936.886/CAAE 61326316.8.0000.5497. Foi realizada com sete idosos, de ambos os gêneros cuidados por uma Organização Social. O critério de inclusão estabelecido foi (1) idosos com idade entre 60 e 89 anos completos ambos os gêneros e (2) frequência de 50% no grupo de intervenção. Já o critério de não inclusão (1) casos em que apresentar patologias psiquiátricas e/ou doenças neurológicas, mal de Alzheimer, Indivíduos com *deficit* visual e/ou auditivo importante a ponto de não ser possível realizar a avaliação cognitiva utilizada

Os sete idosos participaram de forma ativa na intervenção com os jogos (Quadro 1) realizaram as atividades das 15h ás 16h no inicio e posteriormente das 9h ás 10h, em ambos os horários foram realizadas as atividades conforme a programação dos jogos e atividades. A coleta de dados foi realizada em três fases: pré-intervenção, intervenção e pós-intervenção. Estas fases são descritas de forma detalhada, a seguir, para facilitar a compreensão do leitor.

1ª Fase – Coleta de dados Pré-intervenção: Inicialmente, foi realizada uma entrevista individual em que os pesquisadores apresentaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) da pesquisa, neste momento foi explicitado o objetivo da pesquisa, foram ressaltados os principais pontos do documento e esclarecidas todas as dúvidas dos participantes. Após os participantes concordaram em participar da pesquisa e assinar o TCLE. Posteriormente, foi feita uma entrevista de forma individual, com duração média de uma hora, cujo principal objetivo foi levantar informações acerca da qualidade cognitiva. Nessa entrevista, foram coletados os dados a partir dos: (1) Questionários Sócio-demográfico; (2) Questionário Especifico; (3) Questionário WHOQOL-old e (4) teste de fluência verbal por categorias semânticas

2ª Fase – Intervenção: Foram realizados 12 encontros, com duração de aproximadamente 60 minutos cada, na frequência de uma vez por semana. Durante o período de intervenção foram realizados jogos de Jogos de tabuleiro: dama, dominó, quebra-cabeça; Atividades de expressão intelectual: caça palavras, palavras cruzadas, atividade de linguagem e atenção; Atividades

cognitivas: jogo da memória. Foi elaborado um cronograma dos encontros realizados pelo grupo de idosos participantes, o qual é apresentado no quadro 01.

Quadro 1. Programação dos jogos e atividades.

N° aula	TIPO	Atividades
01	Dama	Palavras-cruzadas
02	Jogo da memória	Caça-palavras
03	Dominó	Palavras-cruzadas
04	Atividade de linguagem e atenção	Caça-palavras
05	Dama	Palavras-cruzadas
06	Dominó	Caça-palavras
07	Jogo da memória	Palavras-cruzadas
08	Dama	Caça-palavras
09	Quebra cabeça	Palavras-cruzadas
10	Jogo da memória	Caça-palavras
11	Dama	Palavras-cruzadas
12	Quebra cabeça	Caça-palavras

3ª Fase – Coleta de dados: pós-intervenção: Foi realizada, uma semana após a última sessão de intervenção. A entrevista, bem como a coleta dos mesmos dados da pré-intervenção foram aplicados na mesma ordem: (1) Questionários Sócio-demográfico Semiestruturado; (2) Questionário Especifico; (3) Questionário WHOQOL-old e (4) teste de fluência verbal por categorias semânticas,

Para avaliar a percepção subjetiva da qualidade de vida, foi utilizado o questionário de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde, World Health Organization Quality of Life Questionnaire-old (WHOQOL-old e WHOQOL abreviado), versão adaptada do WHOQOL-100 para a população idosa. O WHOQOL-old “consiste em 24 itens da escala Likert atribuídos a seis facetas: Funcionamento do sensório (FS), Autonomia (AUT), Atividades

presentes, passadas e futuras (PPF), Participação Social (PSO), Morte e o morrer (MEM) e Intimidade (INT)" (WHO, 2000, p.14). Para a obtenção da pontuação em cada faceta, foram seguidas as orientações contidas no manual de aplicação, que consiste na soma dos pontos assinalados pelos participantes

RESULTADOS

O teste de fluência verbal por categorias semânticas verifica o declínio cognitivo e funções neuropsicológicas. Consiste em solicitar à pessoa idosa que diga o maior número possível de animais em 1(um) minuto. Na avaliação é importante verificar como a pessoa idosa utilizou o tempo disponível para a execução da tarefa. Pacientes com demência, além de produzirem escores baixos, tendem a interromper a geração de palavras após 20 segundos do teste. Pacientes deprimidos podem apresentar escores baixos, mas tendem a gerar palavras durante todo o minuto. O escore esperado é de 14 ou 15 animais citados.

No "Teste de Fluência Verbal por Categorias Semânticas" o escore esperado entre participantes aumentou de um (14,28%) na pré-intervenção para três (42,86%) na pós-intervenção, onde os participantes superaram o escore de 15 animais em um minuto, porém o menor escore diminuiu de quatro para três (quadro 02).

Quadro 02- Pré e Pós- intervenção Teste de Fluência Verbal por Categorias Semânticas.

PRÉ- INTERVENÇÃO		PÓS-INTERVENÇÃO		
Animais citados	Frequência	Animais citados	Frequência	Comparação
7	1	4	1	<3
4	1	3	1	<1
9	1	26	1	> 17
16	1	39	1	>23
7	1	11	1	>4
12	1	19	1	>7
8	1	9	1	>1

.

Os resultados do WHOQOL-old revelaram que, entre a pré e a após a intervenção (quadro 03), houve diferença significante positiva nas facetas: Funcionamento do sensório (faceta 1), Autonomia (faceta 2) e Morte e Morrer (faceta 5). As demais facetas tiveram queda nos resultados: Atividades passadas, presentes e futuras (faceta 03), participação social (faceta 04) e intimidade (faceta 06). A pontuação total mínima nas facetas em números brutos foi de 292 na pré e na pós de 268, e a pontuação máxima passou de 404 na pré e na pós de 420, considerando então que a pontuação mínima teve queda, porém a pontuação máxima teve aumento. A faceta com menor pontuação bruta na pré-intervenção foi com 74 pontos Autonomia (faceta 02) e na pós com 71 pontos a intimidade (faceta 06). Já pontuação bruta máxima foi de 118 pontos para 124 na faceta morte e morrer (faceta 05).

Quadro 03- Pré e Pós- intervenção WHOQOL-OLD

Facetas	**Pré Intervenção**				**Pós Intervenção**			
	Média	**Desvio Padrão**	**Valor Mínimo**	**Valor Máximo**	**Média**	**Desvio Padrão**	**Valor Mínimo**	**Valor Máximo**
Funcionamento do sensório	15,00	3,42	11,00	19,00	15,71	3,20	10,00	19,00
Autonomia	10,57	3,87	6,00	17,00	11,71	3,30	8,00	18,00
Atividades passadas, presentes e futuras	14,29	2,21	11,00	17,00	13,86	1,21	12,00	15,00
Participação social	14,29	1,60	12,00	17,00	12,86	2,85	9,00	18,00
Morte e morrer	16,86	4,26	11,00	20,00	17,71	2,75	14,00	20,00
Intimidade	12,43	4,04	4,00	16,00	10,14	3,58	5,00	16,00
TOTAL	61,90				60,42			

DISCUSSÃO

Os resultados do Teste de Fluência Verbal por Categorias Semânticas e do WHOQOL-old são da realização antes e após a intervenção e foi utilizado o teste t para comparação de amostras. Os resultados revelam que no Teste de Fluência Verbal por Categorias Semânticas houve aumento de uma para três pessoas, com superação do escore esperado, dois diminuíram o número de animais em 1 minuto e dois tiveram um aumento considerável de um a sete animais. Os testes de FV são tarefas de produção verbal de palavras de fácil e rápida aplicação, que consistem na evocação de palavras, por parte do indivíduo, durante um determinado período de tempo, normalmente durante 60 segundos.

Segundo Moura et. al. (2013) o teste é realizado como parte de um rastreio cognitivo, ou seja, uma avaliação de diversas funções e processos cognitivos complexos, como: funções executivas: envolvem o pensamento abstrato, flexibilidade cognitiva que buscam estratégicas e a velocidade de processamento. Memória: compreende processos mnésicos como a memória semântica e a memória de trabalho. Linguagem: mede a capacidade de organizar e recuperar palavras e procurar palavras de categorias específicas armazenadas na memória. Aptidão verbal: envolve o conhecimento de palavras.

Os resultados entre pré e após-intervenção do WHOQOL-old apresentou diferenças nas facetas: Autonomia, Atividades passadas, presentes e futuras, Participação social, Morte e morrer e Intimidade. Tendo em vista as diferenças sócio-culturais e de idade esse resultado vai ao encontro dos achados na pesquisa de Llobet, Ávila, Farras e Canut, 2011 (Apud Vitorino, 2012) em que a amostra espanhola, de modo geral, ao construir seu conceito de satisfação com a vida levou em consideração os mesmo itens que se destacaram significativamente neste estudo, tais como: Presente passado e futuro, seu papel enquanto ser histórico e temporal; Participação Social como autonomia, independência e adaptação social e Intimidade correspondendo ao companheirismo.

A pontuação média aumentou e foi estatisticamente significante, pósintervenção, nas facetas: autonomia, morte e morrer, funcionamento sensório. Essas facetas dizem respeito às atividades da vida diária e a aceitação do envelhecimento, bem como o tema pouco falado, às preocupações, inquietações, expectativas e temores sobre a morte e morrer. Já nas facetas, Atividades passadas, presentes e futuras, Participação social e intimidade a pontuação média diminuiu. Essas facetas dizem respeito à satisfação sobre conquistas na vida e projetos anseios futuros, a participação em atividades do quotidiano, especialmente na comunidade em que se está inserido e a capacidade de ter relações pessoais e íntimas.Cada participante fez o melhor uso que podia do espaço terapêutico da intervenção para se equilibrar quanto ao seu próprio assentamento histórico emocional.

Quanto à intimidade, muitos dos participantes, sem relacionamento amoroso, disseram já terem amado, mas atualmente não tem mais a possibilidade de um relacionamento, não sem permitindo falar de amor romântico. Ainda, talvez em razão da conscientização de que a Participação Social se refere à participação social que delineia a participação em atividades do quotidiano, especialmente na comunidade em que se está inserido, tenha diminuído a media, pois os participantes verbalizam a falta de atividades no cotidiano tanto na instituição, como na comunidade.

Referindo-se à Faceta 5, morte e morrer, que teve aumento de pontuação, mas não o suficiente para ser significante, o grupo abordou sem resistências questões enfocando o sofrimento na morte, que não pode ser sabido previamente. Os idosos relataram sobre os seus medos quanto ao morrer, para a maioria a morte e o morrer não lhes trazem medo, mas a possibilidade do sofrimento antes da morte os assusta.

Estes resultados relacionados aos aspectos biológicos, direto ou indiretamente, revelam o esperado com o avanço do processo de envelhecimento, uma vez que o idoso se torna mais frágil e vulnerável na medida em que o organismo perde vitalidade em decorrência da velhice.

CONCLUSÃO

Este trabalho permitiu avaliar os efeitos de uma intervenção psicológica sobre a memória e qualidade de vida (QV) no envelhecimento levando em consideração os resultados revelados nas facetas o funcionamento do sensório, a autonomia, as atividades passadas, presentes e futuras, a participação social, a morte e morrer e a intimidade e no teste de fluência verbal por categorias semânticas que verificou o declínio cognitivo e funções neuropsicológicas.

Foi possível avaliar que os efeitos da intervenção psicológica em grupo (12 sessões), foram qualitativamente positivos sobre a memória e qualidade de vida dos idosos, pois ficou claro que a memória melhorou no funcionamento do sensório, na autonomia e na morte e morrer (WHOQOL-OLD). Todos os participantes conseguiram ter um olhar mais crítico em relação à própria vida e principalmente no relacionamento social, uma vez que verbalizam não terem contato constante com a comunidade, pois ao serem institucionalizados perdem parcialmente autonomia.

Assim, as atividades tiveram resultados satisfatórios para estimular a memória e a qualidade de vida dos idosos, mesmo a pesquisa apresentando limitações devido à quantidade de idosos participantes da intervenção (n= 7), o que impede a generalização dos dados. Adicionalmente a intervenção permitiu aos participantes uma maior reflexão sobre aspectos da vida.

REFERÊNCIAS

Brasil, Ministério da Saúde(2006.) *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, (Caderno n°19)

Collin, C. Grand, V.; Benson, N.; Lazyan, M.; Ginsburg, J. Weeks, M.(2012*). O livro da Psicologia.* Rio de Janeiro, Editora Globo.

Cordeiro, L. M.S; Bessa, M.E. P.; Paulino, J. L.;Leite, S.F. P.; Borges, C. L.(2015) Qualidade de vida do idoso fragilizado e institucionalizado. *Acta Paul Enferm*. vol. 28 n. 4, Ceará.

Irigaray, T. Q.; Gomes Filho, I.; Schneider, R.H..(2012) Efeitos de um Treino de Atenção, Memória e Funções Executivas na Cognição de Idosos Saudáveis**.** *Psicologia: Reflexão e Crítica,* vol. 25 n. 1.

Moura, O.; Simoes, M.R; Pereira, M. (2017). Fluência verbal semântica e fonêmica em crianças: funções cognitivas e análise temporal. *Aval. psicol*., Itatiba , v. 12, n. 2, p. 167-177, ago. 2013 . Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167704712013000200008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 nov.

NERI, A. L.; YASSUDA, M. (ORGS). (2012) *VELHICE BEM-SUCEDIDA - ASPECTOS AFETIVOS E COGNITIVOS*. 4. ED. CAMPINAS, SP, EDITORA PAPIRUS

Oliveira, C. S.; Costa, S.R.R.; Santos, I.C.L.; Lemos, C. E. S (2012). Oficina de educação, memória, esquecimento e jogos lúdicos para a Terceira Idade*.* Rev. *Ciênc. Ext.* v.8, n.1..

Vieira, K.F. L.; Coutinho, M. P. L.; Saraiva, E. R. A(2016). A Sexualidade Na Velhice: Representações Sociais De Idosos Frequentadores de Um Grupo de Convivência**.** *Psicologia: Ciência e Profissão.* vol. 36 n. 1, Paraíba

Vitorino, S S. (2012). *Qualidade de Vida Percebida por Idosos de um Programa Educativo: Avaliação de uma Intervenção Psicológica***.** Dissertação Universidade São Judas Tadeu. São Paulo.

UMA ADOLESCENTE CUMPRINDO MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS: UM ESTUDO SOBRE AS PERSPECTIVAS DE FUTURO [251]

Eduardo Marchese Damini

Hilda Rosa Capelão Avoglia

Resumo

A adolescência representa uma fase crucial ao desenvolvimento do homem, sendo uma etapa de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizandose por intensas mudanças corporais e pela necessidade de uma reorganização psíquica que gera conflitos, marcados por sentimentos ambivalentes de desejo e temor. Nesse sentido, a literatura aponta que a privação da vida familiar, a ausência de uma figura de apoio, de cuidados e educação podem acarretar problemas sociais ou mesmo condutas delituosas. Assim, o objetivo do presente estudo é compreender a perspectiva de futuro em uma adolescente que cumpre medida socioeducativa. Trata-se de um estudo de caso que envolveu uma adolescente de 16 anos de idade, que cumpre medida socioeducativa por tráfico de droga junto do marido. Foram utilizados como instrumentos a entrevista semidirigida e o procedimento clínico do DesenhoEstória com Tema, a partir da consigna: "*Desenhe uma adulta que, na adolescência, cumpriu medida socioeducativa*", seguido da narrativa de uma história sobre o desenho realizado. A coleta dos dados ocorreu no espaço de uma instituição vinculada à Vara da Infância e Juventude de um município da região metropolitana de São Paulo e foi analisado sob a perspectiva psicanalítica, elaborando-se uma síntese qualitativa sobre o caso. Os resultados indicaram que as perspectivas de futuro são representadas pela necessidade de mudanças, no entanto, estas se apresentam como difíceis e até impossíveis devido ao descontrole que se manifesta no ato infracional. Embora identificada com um modelo tradicional de família, capaz de promover vínculos positivos, o futuro é marcado pela falta de confiança em si mesma e no outro e pelo sentimento de impotência diante da transformação da vida.

Palavras chave: Adolescência feminina; Ato Infracional; Desenho-Estória com Tema; Medida Socioeducativa.

---

[251] Universidade Metodista de São Paulo

Introdução

Com o término da infância todo indivíduo passa por uma fase crucial e decisiva em seu desenvolvimento chamada adolescência, quando tem início um processo de transformações físicas com a puberdade que impactam de modo profundo e irremediável em seus aspectos psicológicos e sociais, caracterizando assim esse período.

Aberastury (1988) destaca que essas mudanças físicas fomentam no indivíduo uma nova percepção de si e de seu papel na sociedade. Nas meninas o advento da menarca anuncia a chegada da menstruação, que por sua vez irá definir sua posição sexual e social como pertencente ao sexo feminino; para os meninos a produção do sêmen é o primeiro dos sinais que comunga com o mesmo objetivo, de determiná-lo como pertencente ao grupo masculino. Diante deste cenário de mudanças físicas tão marcantes quanto definitivas, Blos (1998) afirma que possuem uma significação no processo psicológico, descortinando novos interesses e impulsionando comportamentos do púbere ligados à vida social e afetiva.

No que se refere à passagem para a vida adulta, Aberastury e Knobel (1981) discutem certa vulnerabilidade do adolescente, com especial propensão a receber impactos projetados de sua família e amigos, bem como da sociedade em geral.

A respeito dessas fases do desenvolvimento, além dos aspectos sociopsicológicos, Blos (1998) argumenta que a sexualidade na adolescência está subordinada às funções biológicas, de modo que, na criança pequena, vemos a amamentação materna, e na puberdade vemos a maturação genital do adolescente. Os hormônios masculinos e femininos iniciam e sustentam, respectivamente, o crescimento e desenvolvimento dos caracteres primário e secundário nos meninos e nas meninas, porém há uma ressonância entre estes processos, como explica Aberastury (1983).

A referida autora entende que a relação da criança com seu corpo traz um importante cabedal de informações acerca de sua estrutura egoica. A

adolescência normal poderia ser medida pela atitude do adolescente em relação a seu próprio corpo, tomando por base a estreita relação entre a imagem corporal e as funções do Ego, sendo a percepção e a noção de realidade, juntamente com o controle motor, os aspectos mais relevantes (Aberastury, 1983).

A respeito da conduta delituosa, como aborda o presente estudo, Winnicott (1965\1984) a relaciona com a privação da vida familiar, entendendo-se por família o lugar onde o marido e a esposa assumem as responsabilidades pelos filhos; ao nascimento do bebê segue-se a atuação da mãe em seus cuidados e educação, apoiada pela figura do pai, defrontando-se inclusive com os problemas que possam afetar a sociedade em sua menor unidade, a família.

A conduta anti social que uma criança possa apresentar representa um pedido de ajuda, por meio do qual solicita o controle de pessoas fortes, amorosas e confiantes. Já a delinquência denota que a criança adoeceu em seu desenvolvimento psíquico, na medida em que o sentimento de segurança não foi vivido por tempo suficiente para que ela o incorporasse às suas crenças. Enquanto sob forte controle, a criança anti social pode manter a aparência de estar bem, mas uma vez livre deste rigor, tende a sentir a ameaça da loucura, que a impulsiona a transgredir contra a sociedade sem ciência de ter adotado tal conduta, mas apenas com o intuito de recuperar o controle externo que havia sobre si (Winnicott, 1965\1984).

Com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990 (Brasil, 1990), os infratores menores de 18 anos passaram a ser considerados como sujeitos de direito e, assim sendo, necessitando prioritariamente de proteção. Para o ECA, os menores de 18 anos, ao cometerem crimes, não são passíveis de penas, mas sim, de medidas socioeducativas que vão além da punição. As medidas socioeducativas variam em contundência e em duração, de acordo com a infração cometida e as condições biopsicossociais do menor infrator, podendo cumprir-se na forma de advertência, reparação de danos, prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, inserção em regime de semiliberdade, internação em instituição educativa ou ainda de medidas que visam o acompanhamento do infrator em seu cotidiano familiar e social.

Em 2006, o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) estabeleceu quatro modalidades para os adolescentes que cumprem medidas socioeducativas:

a) prestação de serviços à comunidade, que consiste em realizar uma atividade de relevância comunitária, visando uma ação construtiva para seu futuro;

b) liberdade assistida, que se refere ao cumprimento da medida socioeducativa em meio aberto, porém, com acompanhamento, auxílio e orientação do Estado, buscando integração e inclusão social do jovem que cumpre tal medida;

c) semi liberdade, quando o adolescente permanece internado nas Unidades de Internação, porém participando de atividades externas em sua família e na comunidade;

d) internação, que se refere ao adolescente que é privado da liberdade,
permanecendo nas Unidades de Internação.

Os direitos dos adolescentes em conflito com a lei são regulamentados pelo ECA, implicando um novo modelo de atendimento a esta população, o que representa um avanço na compreensão desse grave problema envolvendo a violência juvenil. Assim, as intervenções socioeducativas assumem uma dimensão pedagógica, mostrando-se menos punitivas, ao que visam o fortalecimento dos vínculos familiares e sociais (Brambilla, 2012).

Objetivo

Analisar as perspectivas de futuro de uma adolescente em conflito com a lei que cumpria medidas socieducativas, à partir de sua produção gráfica e verbal.

Método

O presente trabalho delineia-se em um estudo de caso, envolvendo uma adolescente de 16 anos de idade, que cumpria medidas socioeducativas em uma instituição vinculada à Vara da Infância e Juventude de um município da

região metropolitana de São Paulo. O ato infracional cometido se referiu ao tráfico de drogas junto com o marido. Inicialmente foi submetida a 4 meses de internação seguido do cumprimento de medida socioeducativa por um período de 6 meses.

O estudo contou com o uso da entrevista semiestruturada (Ocampo; Arzeno & Piccollo, 1990) e com a aplicação do procedimento clínico do Desenho-Estória com Tema (DE-T) (Aiello-Vaisberg & Ambrósio, 2013), cuja consigna estabelecida foi: "*Desenhe uma adulta que, na adolescência, cumpriu medida socioeducativa*".

Os dados foram analisados em uma perspectiva psicanalítica, além de integrados aos referenciais de análise das técnicas projetivas gráficas propostas por Hammer (1991) e Van Kolck (1984). A seguir foi elaborada uma síntese qualitativa integrando a análise como um todo.

O estudo se constitui em um recorte de uma pesquisa maior, tendo sido submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Metodista de São Paulo (CEP-Metodista) sob o Parecer no.: 2.153.686.

Resultados e Discussão

A respeito dos dados obtidos na entrevista com a adolescente, ela confirma que foi flagrada executando tráfico de drogas junto de seu marido, com quem diz ser casada há um ano. A jovem, com 16 anos de idade, frequenta a segunda série do ensino médio em uma escola pública. Diz que só vai à escola por que é obrigada, em função do cumprimento de medida socioeducativa, mas que, caso dependesse de sua própria vontade, não iria mais à escola, pois não se interessa pelo que acontece nesse espaço.

Afirma que também comparece ao cumprimento de medida por obrigação e teme ser punida pelo juiz. Ao ser questionada sobre o contato com o grupo de adolescentes no cumprimento das medidas, a participante fala: "*essa parte, até é boa, mas não dá vontade nenhuma de vir para cá*".

Evidencia-se a facilidade com que a adolescente aborda o ato infracional que cometeu, o período de internação e o cumprimento das medidas, o que podemos entender como uma possível noção de que estas circunstâncias lhe conferiam status, ainda mais pelo fato do ato infracional ter sido cometido junto do marido. Se por um lado ela parecia estar testando a si mesma, por outro se regozijava referindo-se a si mesma como "*mulher de traficante*", quando se apresentou ao pesquisador. Tais questões vão de encontro ao que afirma Winnicott (1965\1984), sobre haver dois lados na transgressão adolescente: o desafio pessoal e um ataque à sociedade, pois, conforme o autor, transgredir é manter o controle sobre si mesma.

Ao ser solicitada para desenhar uma adulta que, na adolescência cumpria medidas socioeducativas, a participante elaborou, na parte inferior da folha, três figuras, sendo: um homem e uma mulher de mãos dadas e uma criança, no caso, um menino ao lado da mulher, porém, mais afastado do casal. Os desenhos foram feitos com traçado qualificado como forte, centralizados e com clara diferenciação entre as figuras masculina e feminina.

Ao narrar a história a respeito do desenho, a adolescente atribui como título: "*Daqui há 6 anos".* Em sua história, cita seu marido Gabriel, e diz: "*ele saiu da cadeia [...] e ele não mudou de vida, mas tá com a namorada dele; teve um filho. Ela faz de tudo pra tirar ele dessa vida, mas não adianta, ele vai ficar nessa vida até Deus permitir. Nada muda na cabeça dele".*

A história contada diante do desenho denota que as mudanças na vida no futuro são difíceis e até impossíveis. A participante mostra desgaste e falta de confiança na possibilidade de transformar a vida do outro *("Ela faz de tudo pra tirar ele dessa vida [...] mas não adianta, ele vai ficar nessa vida. [...] Nada muda na cabeça dele").* Contudo, considerando tratar-se de um procedimento projetivo, é importante associar que a adolescente projetou-se no personagem criado para a história. Assim, ao falar sobre a ausência de perspectivas e de condições para mudar o percurso de vida do outro, no caso Gabriel, pode estar falando de sua própria impossibilidade de mudança e de

seu descontrole mediante a situação, na qual a única possibilidade é divina *("Ele vai ficar nessa a vida até Deus permitir").*

A participante parece identificada com um modelo de família no qual a presença do filho, por si só, seja capaz de promover vínculos que sustentem a mudança na vida de um jovem infrator. Além disso, toma o filho como um elo com o marido que crime nenhum apagará.

Ao relatar o futuro como positivo parece associá-lo ao modelo de família tradicional, que visa adequar-se à sociedade, predominando no relato da história a formação de uma família com filho, possivelmente como maneira de suprir seu próprio sentimento de família. Winnicott (1956\2000) ressalta a importância de experiências positivas, contínuas e duradouras, capazes de contribuir com o desenvolvimento saudável.

Observa-se, entretanto, que esse movimento representa o desejo da participante em, no futuro, contar com o marido Gabriel, projetando nele a sua perspectiva de futuro. Contudo, para além dessa identificação projetiva, a adolescente mostra falta de confiança em si mesma, insegurança e sentimento de impotência diante da possibilidade de mudança no futuro e na vida.

Essa reflexão pode ser ampliada com a análise do material gráfico, no qual se observa a representação da família na qual a criança, supostamente o filho, está ao lado da mãe, mas, ao mesmo tempo, distante dela, ao contrário da figura masculina, representativa do pai, que se encontra de mãos dadas com a mãe (figura feminina). Nesse sentido, a idealização da família, verbalizada e grafada pela adolescente participante, tem como foco de interesse a vinculação com o marido, se considerarmos a proximidade no espaço da folha do desenho como proximidade afetiva e os braços da figura como representações da necessidade de contato interpessoal (Van Kolck, 1984; Hammer, 1991).

Assim, ao ser solicitado que desenhe uma adulta, a participante elabora uma família expressando a necessidade de contato e suporte familiar

que, neste caso, articulando-se os dados da entrevista semiestruturada com as características do desenho, nos permitem apontar a relevância da relação amorosa conjugal como elemento primordial no que tange ao seu futuro. A privação da vida familiar, ou seja, do lugar onde marido e esposa se responsabilizam pelo filho, é desencadeador da conduta delituosa (Winnicott, 1970\1984). Em outras palavras, a possibilidade de mudanças no futuro é depositada na figura do marido, com o qual foi flagrada no cometimento da ação delituosa.

Considerações finais

O estudo possibilitou a compreensão das perspectivas de futuro em uma adolescente que cumpria medidas socioeducativas por seu envolvimento com o tráfico de drogas. No caso em questão, a participante idealiza o futuro na relação amorosa e conjugal, sem, contudo, apropriar-se de seus próprios desejos. Apresenta-se afetivamente vinculada à relação com o marido, mas com baixa confiança em si mesma e no cônjuge, sentimentos de insegurança e ausência de recursos internos para lidar com a condição de ser uma adolescente em cumprimento de medidas sócio educativas, devido ao cometimento de um ato infracional classificado como grave.

Embora se trate de um estudo de caso, destacamos a importância de estudos que envolvam essa população, especificamente as meninas, que, como no caso desta participante, depositam no sentimento de família a busca daquilo que possivelmente não tiveram na infância.

Referências

Aberastury, A. Adolescência. (1983). In: Aberastury, A. (1983). e cols**.** *Adolescência.* Porto Alegre: Artes Médicas. p.15-32.

Aberastury, A. & Knobel, M. (1981). *Adolescência normal.* Porto Alegre: Artes

Médicas.

Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Ambrósio, F.F. (2013). Rabiscando desenhos-estória com temas: pesquisa psicanalítica e imaginários coletivos. In: Trinca, W. (Org.). (2013). *Procedimento de desenhos-estória: formas derivadas, desenvolvimentos e expansões*. São Paulo: Vetor.

Blos, P. (1998). *Adolescência uma interpretação psicanalítica*. Tradução Waltensir Dutra. São Paulo: Martins Fontes.

Brambilla, B. B. (2012). *Percepção de suporte familiar em adolescentes em conflito com a lei.* Dissertação apresentada ao programa de Pós Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo.

Brasil (1990). *Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).* Lei 8069, de 13 de julho de 1990. Brasília.

Ocampo, M.L.; Arzeno, M. & Piccollo, J. (1986). *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas.* São Paulo: Vetor.

SINASE (2006). *Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo.* Brasília.

Winnicott, D. W. (1984). *Privação e delinquência.* (tradução de Álvaro Cabral). São Paulo: Martins Fontes. (Original de 1965).

Winnicott, D.W. (2000). *Da pediatria à psicanálise:* obras escolhidas. (tradução de Davy Bogomoletz). Rio de Janeiro: Imago. (Original de 1956).

EMPREGABILIDADE EM ALUNOS DO ÚLTIMO ANO DE FARMÁCIA

Ana Carolina Batista[252]

Bruna Maria Amorim Loula[253]

João Vitor Ribeiro de Santana[254]

Karina Cesar Justino[255]

Mayara Santana[256]

Renata Ercilia Mendes Nifoci[257]

Erica Hokama[258]

RESUMO

O termo empregabilidade é entendido como o conjunto de competências profissionais e comportamentais que possibilitem ao indivíduo trabalhar e consolidar-se em uma carreira juntamente com todo seu processo para aprimorá-las. O objetivo geral desta pesquisa foi avaliar e analisar o potencial de empregabilidade em alunos do último ano do curso de Farmácia, especificamente, comparando entre gênero e situação profissional. A amostra foi constituída por 29 alunos que puderam ser discriminados e correlacionados pela sua situação profissional. Foi utilizada a Escala de Empregabilidade e um questionário complementar elaborado pelos pesquisadores. Os dados foram analisados através do Teste t e Teste U de

[252] Estudante de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu
[253] Estudante de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu
[254] Estudante de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu
[255] Estudante de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu
[256] Estudante de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu
[257] Professora do Curso de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu
[258] Professora do Curso de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu

Mann Whitney para comparar as médias dos grupos de sexo e os escores de Empregabilidade, e a utilização do teste ANOVA. Os resultados concluíram que não houve diferença significativa entre as médias de sexo em relação aos escores avaliados e também foi constatada que a correlação de Situação Profissional junto aos escores também é estatisticamente igual.

Palavras chaves: empregabilidade, alunos, estudantes, farmácia.

INTRODUÇÃO

Ao longo da história, houve várias mudanças no mundo do trabalho. O termo empregabilidade, conforme Rueda, Martins & Campos (2004), surgiu a partir da globalização, quando os profissionais tiveram que desenvolver suas habilidades e competências para se manterem ativos neste mercado. Dessa forma, o termo empregabilidade corresponde ao conjunto de ações do âmbito profissional que uma pessoa precisa ter e se adequar para obter um emprego, podendo ser estendido como a busca no aperfeiçoamento de capacitações e conquistas de conhecimentos, possibilitando-as uma posição favorável no mercado de trabalho.

Com as modificações da sociedade, o indivíduo agora precisa ultrapassar as habilidades esperadas pelo mercado de trabalho, tendo de estar mais capacitado. Mas, ao considerar o último ano de graduação, pode-se perceber uma confusão de sentimentos entre os alunos, por estarem com a responsabilidade de entrar para o mercado, além do sentimento de incapacidade para atuar no mesmo. Melo-Silva e Reis (1997) apud Bardagi, Lassance, Paradiso e Menezes (2006).

O mercado farmacêutico teve um expressivo crescimento no Brasil, que se colocava como um dos quatro países com maior concentração de farmácias, e um gasto per capita em medicamentos relativamente baixo, quando comparado a outros países, o que confere ao mercado, grande potencial de crescimento. Araujo (2016 como citado em Pinto & Barreiro, 2013, p. 10)

É notável que um dos problemas principais com relação ao mercado de trabalho, conforme Araújo (2016) relaciona-se a baixa demanda de emprego e a alta exigência das empresas que buscam profissionais mais qualificados. Estes, procuram ser mais empregáveis, buscando ter maiores habilidades e competências. Segundo o Conselho Federal de Farmácia (CFF, 2008), houve um aumento na quantidade de vagas pelos cursos de farmácia no Brasil. Dados constam que em 1996 havia 5.760 vagas e em 2006, o número aumentou para 22.275 vagas. Já em 2008, houve outro crescimento ao chegar em 38.143 vagas. Há uma grande quantidade de alunos no curso de farmácia, e a busca por novos profissionais têm evoluído cada vez mais.

Mesmo com o aumento significativo de vagas, o mercado farmacêutico está em crise. Não constam demissões em altas escalas, porém, houve decréscimo de 88% nas contratações em 2015. (Araujo, 2016). A evolução do mercado e as grandes mudanças trouxeram um sentido novo de empregabilidade ao trabalhar, que precisa superar os conhecimentos e habilidades da área farmacêutica, exigindo que o estudante seja um conhecedor e futuramente um trabalhador multifuncional.

OBJETIVO

O objetivo geral desta pesquisa foi avaliar e analisar o potencial de empregabilidade em alunos do último ano do curso de Farmácia. Especificamente, objetivou-se realizar uma comparação entre os gêneros masculino e feminino e sua situação profissional, tais como, desempregado, empregado CLT, estágio e outros com relação a eficácia de busca, enfrentamento de dificuldades, otimismo, responsabilidade e decisão e empregabilidade total.

METODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva com base em uma abordagem quantitativa. Inicialmente o projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade São Judas Tadeu (UJST), e logo após aprovação, foi realizada a pesquisa de campo. (CAAE: 68236017.7.0000.0089)

A população investigada constitui-se a princípio em 30 alunos do último ano do curso de Farmácia que tinham entre 20 a 35 anos de idade e estavam cursando a primeira graduação. Apenas um participante não apresentava uma destas exigências, totalizando 29 participantes para a amostra investigada.

Os dados foram coletados coletivamente em sala de aula. Foi recolhido o termo de consentimento livre e esclarecido para, então, os instrumentos serem respondidos. Para realizar a pesquisa foram aplicados dois instrumentos: a Escala de empregabilidade e um questionário complementar elaborado pelos autores da pesquisa.

A Escala de Empregabilidade é um instrumento de avaliação psicológica útil para os profissionais da Psicologia que lidam com as questões de colocação profissional e desenvolvimento de talentos humanos. É composta por 57 itens, que se agrupam em quatro escalas: Eficácia de Busca, Enfrentamento de Dificuldades, Otimismo e Responsabilidade e Decisão, além da Empregabilidade Total. O escore T mais alto que pode ser alcançado é 80 e o mais baixo é 20.

Segundo o Manual do Teste de Empregabilidade (Campos,2010), a subescala Eficácia de Busca está ligada aos sentimentos positivos voltados à capacidade de realização das atividades necessárias à conquista profissional. Quando apresenta uma alta pontuação está relacionada com a crença de que o indivíduo pode realizar, com sucesso, diversas tarefas necessárias para a procura e conquista profissional. Já a baixa pontuação está relacionada com a pouca segurança pessoal em conseguir empreender ações tidas como preparatórias para a consequente conquista profissional.

O Enfrentamento de Dificuldades resulta na união de todos os itens ligados a questões impeditivas de êxito na busca de uma colocação. Pessoas com baixa pontuação possuem maior dificuldade na busca de uma colocação e com uma alta pontuação há maior habilidade com as responsabilidades e desafios impostos por tarefas novas ou pouco conhecidos.

Com relação à subescala Otimismo, ela se refere ao julgamento de valor que a pessoa possui sobre seus méritos e revela o grau de aprovação sobre si mesmo. Quando o indivíduo tem uma alta pontuação apresenta maior aceitação de si mesmo e facilidade em se expor ao grupo por meio da fala e aspectos ligados a liderança e quando a pontuação é baixa o indivíduo tende a ser menos positivo sobre si mesmo e apresenta insegurança com as suas habilidades interpessoais.

A subescala Responsabilidade e Decisão compreende aspectos ligados a obstinação, confiança, decisão e autoconhecimento. Quando apresentada em maior pontuação informa que o indivíduo tende a se dedicar com perseverança para realizar aquilo a que se determina transmitindo aos demais a noção de que é confiável e pontual em seus compromissos e rotinas. Quando em menor pontuação significa que a pessoa tem maior flexibilidade quanto as regras e obrigações externas e são menos rigorosas.

Os dados foram analisados através do software SPSS, versão 22.0. Foram utilizadas tabelas de frequências, Teste t para comparar médias, o Teste U de Mann Whitney quando os itens não respeitavam o padrão de normalidade e ainda o teste ANOVA quando a variável apresentava três ou mais grupos para comparação. O nível de significância estatística usado foi 0,05.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Houve a distribuição de 30 protocolos do Teste de Empregabilidade junto ao Questionário Socioeconômico na turma de último semestre de Farmácia, sendo que 1 protocolo não atendeu aos critérios de inclusão (apresentou segunda graduação). Assim, a amostra se constituiu de 29 alunos universitários (N=29), com idade entre 20 a 35 anos de idade, composta por 20 (69%) alunos do sexo feminino e 9 (31%) alunos do sexo masculino que estivessem cursando a primeira graduação.

A média do escore total de Empregabilidade entre o grupo do sexo feminino e masculino é estatisticamente igual (t= 0,796; p= 0,433) conforme

mostra a Tabela 1. A proporção de sexo dos participantes é explicada pelas mulheres serem maioria em todos os cursos da área da saúde, exceto em educação física e entre os concluintes da medicina (ENADE, 2004), inclusive o curso de Farmácia (N sexo feminino = 20; N sexo masculino = 9) da Instituição analisada. O maior número de mulheres alunas ingressantes neste curso superior em detrimento aos homens podem ser resultado da entrada precoce de rapazes no mercado de trabalho, o que dificultaria a conciliação entre o emprego e a frequência escolar. (Barreto, 2014).

Tabela 1. Distribuição dos estudantes avaliados segundo escores do Teste de Empregabilidade e sexo.

Escores do teste de Empregabilidade	Sexo	N	Média	Desvio padrão	T	p
Empregabilidade total	Feminino	20	51,75	10,472	-0,796	0,8772
	Masculino	9	55,2	11,734		
Eficácia de Busca	Feminino	20	51,9	10,573	-0,347	0,8734
	Masculino	9	53,4	12,197		
Enfrentamento de Dificuldades	Feminino	20	55,1	6,912	-1,027	0,1294
	Masculino	9	58,4	10,43		
Otimismo	Feminino	20	47	10,11	*	0,147**
	Masculino	9	52,5	12,972		

	no		6			
Responsabilidade de Decisão	Femini no	2 0	50,4	7,735	- 0,39 3	0,47
	Masculi no	9	51,6	8,66	7	

** ** Utilização do Teste U de Mann Whitney*

Pode-se observar que não há diferença estatística significativa entre homens e mulheres nos escores do Teste de Empregabilidade (Empregabilidade Total, Eficácia de Busca, Enfrentamento de Dificuldades, Otimismo e Responsabilidade de Decisão). A média de pontuação em Enfrentamento de Dificuldades é classificada como alta, o que de acordo com Campos (2010), o alto escore neste item significa a presença de alunos que podem ser tidos como pessoas que enfrentam com maior habilidade as responsabilidades e os desafios impostos por tarefas novas, o que indica um perfil de estudantes que aceita suas limitações e faz um julgamento realista de suas potencialidades e fraquezas. A flexibilidade e resistência aos desafios torna-se importante por conta do mercado profissional estar cada vez mais competitivo, o que obriga as novas gerações de estudantes a se confrontarem com situações marcadas pela incerteza e imprevisibilidade em relação à entrada no mundo do trabalho (Sousa & Gonçalves, 2016).

O escore de Otimismo permitiu análises relevantes, pois indica nos alunos maior insegurança em suas habilidades e méritos (Campos, 2010). Esse escore, apesar de ser considerado Médio na Escala de Empregabilidade, é expressivo por sugerir que seja mais trabalhada a auto eficácia nesses estudantes, caso contrário este sentimento de falta de competência pode gerar expectativas negativas quanto a inserção no trabalho, o que por sua vez implica numa maior dificuldade de elaboração de

metas profissionais e, portanto, numa má execução de planos de ação efetivos em relação às próprias carreiras (Teixeira & Gomes, 2005).

Na utilização do teste ANOVA, verificou-se que não houve diferença estatística significativa entre a média de escores de Empregabilidade, Eficácia de Busca, Enfrentamento de Dificuldades, Otimismo, Responsabilidade de Decisão e a situação profissional, como pode ser observado na tabela 2. O escore de Empregabilidade Total foi pertinente por permitir a análise de que os participantes possuem atitudes e sentimentos positivos em relação a busca de um emprego e determinação para atingir suas metas (Campos, 2010).

Tabela 2. Média, Desvio Padrão e Anova dos Escores de Empregabilidade em relação à Situação Profissional.

Escores do teste de Empregabilidade	Situação Profissional	N	Média	Desvio Padrão	F	p
Empregabilidade Total	Desempregado (a)	5	57,20	4,324	1,283	0,302
	Empregado CLT	12	51,00	10,896		
	Estagiário	10	50,60	12,589		
	Outros	2	64,00	4,243		
Eficácia de Busca	Desempregado (a)	5	54,60	10,831	1,765	0,180
	Empregado CLT	12	52,42	10,917		
	Estagiário	10	48,40	10,298		

	Outros	2	66,5 0	3,536		
Enfrentamento de Dificuldades	Desemprega do (a)	5	59,6 0	4,450		
	Empregado CLT	12	53,1 7	7,056	2,02 1	0,13 7
	Estagiário	10	56,0 0	9,764		
	Outros	2	66,0 0	1,414		
Otimismo	Desemprega do (a)	5	54,0 0	6,442		
	Empregado CLT	12	48,0 0	12,61 3	0,83 1	0,48 9
	Estagiário	10	45,7 0	11,15 6		
	Outros	2	55,0 0	11,31 4		
Responsabilida de de Decisão	Desemprega do (a)	5	53,8 0	6,979		
	Empregado CLT	12	49,0 0	6,339	0,45 6	0,71 6
	Estagiário	10	51,1 0	10,03 8		
	Outros	2	52,5 0	10,60 7		

A maioria dos estudantes de farmácia que participaram da pesquisa apresentou a situação profissional Empregado CLT (N=12, 41,38%) ou Estagiário (N=10, 34,48%) totalizando 75,86% da amostra. Em relação a ambas as situações profissionais, os estudantes obtiveram destaque no escore Enfrentamento de Dificuldades, Empregado CLT: (M=53,17; DP=7,056) e Estagiário: (M=56,00; DP=9,764) quando comparado com os outros escores na mesma situação profissional, o que indica que os

estudantes nessas situações apresentam maior capacidade para enfrentar as dificuldades, e facilidade para responder aos desafios de tarefas novas ou pouco conhecidas. Entretanto, obtiveram o menor escore em Otimismo, podendo apresentar segundo Campos (2010) insegurança quanto suas habilidades interpessoais e tendendo a serem menos positivos nas avaliações que fazem sobre suas potencialidades e méritos.

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa permitem concluir que os estudantes do último ano do curso de farmácia apresentam médias de escores de empregabilidade estatisticamente iguais entre homens e mulheres. Pode-se destacar a antecipada introdução de homens no mercado de trabalho, que é capaz de gerar dificuldades entre trabalhar e dar continuidade aos estudos, porém, alunos do sexo masculino obtiveram pontuações expressivas no escore Enfrentamento de Dificuldades, o que denota uma maior habilidade em lidar com responsabilidades e desafios por sua exposição precoce ao mercado de trabalho (Barreto, 2014).

Na análise dos resultados, não houve diferença significativa entre as médias de sexo em relação aos escores avaliados e também foi constatada que a correlação de Situação Profissional junto aos escores também é estatisticamente igual. Mas, apesar do curso de Farmácia ser composto em sua maioria por estudantes do gênero feminino, o escore para Otimismo se mostra o menor dentre os escores, o que indica um sentimento de falta de competência, que pode tornar mais difícil à entrada destas no mercado de trabalho por se sentirem menos qualificadas.

Por fim, este trabalho teve o objetivo de compreender a atual situação de empregabilidade entre alunos do último ano do curso de farmácia, verificando que a maioria dos estudantes está inserida na área de escolha e contam com alto potencial para enfrentar e solucionar os possíveis imprevistos que podem vir a ocorrer. Em contrapartida, há um grande nível

de insegurança entre estes estudantes, o que pode acarretar em algum prejuízo ao emprego em questão, seja de curto, médio ou longo prazo.

Contudo, há uma defasagem de pesquisas sobre empregabilidade na área da saúde, principalmente no curso de Farmácia. Novos estudos poderiam ser gerados para contribuírem com a extensão de conhecimento à respeito destes cursos, viabilizando uma maior compreensão do campo da saúde para que novas intervenções sejam realizadas, promovendo melhorias para os profissionais.

REFERÊNCIAS

Araújo, A.L.L., (2016). *Percepção de farmacêuticos e graduandos sobre o curso de Farmácia e a inserção no mercado farmacêutico na Grande São Paulo*. Dissertação de mestrado, Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil.

Bardagi, M., Lassance, M.C.P., Paradiso, A.C. & Menezes, I.A (2006). Escolha profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de estudantes formandos. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)*, 10(1), 69-80.

Barreto, A. (2014) A mulher no ensino superior: distribuição e representatividade. *Caderno do Grupo Estratégico de Análise da Educação Superior no Brasil*, Jul-Dez 2014, n. 6**.**

HaddadI, A.E., MoritaII, M.C., PierantoniIII, C.R., Brenelli, S.L., Passarella, T., & Campos, F.E. (2009). Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008*. Revista Saúde Pública,* 44(3), 1-9.

Lamas, K.C.A., Ambiel, R.A.M, Silva, & B.T.A.O.L (2014). Vivências acadêmicas e empregabilidade de universitários e final de curso*. Temas em Psicologia*, vol. 22, nº 2, 329-340. doi: 10.9788/TP2014.2-05

Rueda, F.J.M., Martins, L.J. & Campos, K.C.L. (2004). Empregabilidade: o que os alunos universitários entendem sobre isso? *Psicologia: teoria e prática,*
6(2), 63-73.

Sousa, E. & G., C. (2016) Satisfação com a Formação Superior e Transição para o Trabalho*. Revista de Psicología Universidad de Chile*, 25(1), 1-20

Teixeira, M.A.P. & Gomes, W.B. (2005) *Decisão de Carreira entre Estudantes em Fim de Curso Universitário.* Psicologia: Teoria e Pesquisa, 2(3), 327-334.

QUALIDADE DE VIDA ENTRE OS GRADUANDOS DE PSICOLOGIA

Carla Nascimento Tessetore[259]

Daniela de Araujo Possa[260]

Gabriella Santos Veras[261]

João Alexandre da Silva Neto[262]

Mariana Pereira Sales[263]

Veronica Alves Ricardo Rodrigues[264]

. Maria Renata Ercília Mendes Nifoci[265]

Adriana Machado Saldiba de Lima[266]

RESUMO

Este estudo teve o objetivo de avaliar a qualidade de vida entre os graduandos de Psicologia de uma instituição de ensino superior particular da cidade de São Paulo. Foi utilizado o instrumento WHOQOL-BREF para avaliar 4 aspectos da qualidade de vida (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) e um questionário complementar para verificar outras inter-relações que também podem interferir. Verificou-se que não há diferença significativa na qualidade de vida dos alunos do 1º, 3º e 5º ano,. Também verificou-se que, os alunos que estão ingressando na Universidade têm aproximadamente a mesma idade dos que estão se formando, e pode-se pensar ainda sobre os aspectos subjetivos de cada aluno, desde o momento em que ingressa à Universidade até o momento de sua formação.

Palavras-chave: qualidade de vida; graduandos; psicologia

[259] Aluna do curso de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu
[260] Aluna do curso de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu
[261] Aluna do curso de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu
[262] Aluno do curso de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu
[263] Aluna do curso de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu
[264] Aluna do curso de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu
[265] Professora do curso de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu
[266] Professora do curso de Psicologia da Universidade São Judas Tadeu

INTRODUÇÃO

A entrada na universidade geralmente ocorre pouco tempo depois da saída do Ensino Médio, que coincide com o período de amadurecimento da personalidade (Cerchiari, 2004, citado por Borine, Wanderley e Bassitt, 2015). Esta época pode ser conflituosa para o indivíduo, pois ele está na passagem da adolescência para a vida adulta, começando a adquirir novas responsabilidades, entre elas a escolha de uma profissão (Levisky, 1995, citado por Borine, Wanderley e Bassitt, 2015).

O âmbito acadêmico abrange um aspecto muito importante e que é levado em consideração na qualidade de vida, que são as relações interpessoais que estabelecemos ao longo do curso (Baker, 2003, citado por Borine, Wanderley e Bassitt, 2015). Sendo positivas, podem facilitar as dificuldades que a vida acadêmica traz**.** Segundo Parker, Summerfeldt, Hogan e Majeski (2004, p. 163-172, citado por Soares, Seabra, Porto, Lima, Fonseca e Santos, 2014, p. 69), quando não são positivas, "pode acarretar um desempenho menos satisfatórios no aproveitamento do curso, reprovações, prolongamento do período de conclusão e psicologicamente o desenvolvimento de baixa autoestima e baixo autoconceito."

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2008, p. 97.4, citado por Eurich & Kluthcovsky, 2008, p. 212), qualidade de vida é definida como: "a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores, nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações."

O termo qualidade de vida foi utilizado pela primeira vez pelo presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson, em 1964, afirmando que o desenvolvimento de uma nação é medido pela qualidade de vida proporcionada para a população e não pela sua economia (Organização Mundial de Saúde, 2006, citado por Cantunda & Ruiz, 2008). Com o aumento do número de estudantes dentro das universidades, eleva a necessidade de avaliar o bem-

estar subjetivo e a qualidade de vida dos universitários (Correia Silva, 2012). Para Bohry (2007, citado por Correia Silva, 2012, p. 13), o ingresso no ensino superior pode ser visto como uma nova fase que implica em mudanças e adaptações que nem sempre são bem realizadas, podendo gerar um momento de crise, com a presença de estresse e ansiedades.

A definição de qualidade de vida empregue nesta pesquisa é a incutida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que utiliza o instrumento WHOQOL-Bref. Segundo WHOQOL-BREF, (1996, p.6, citado pela Correia Silva, 2012), “

OBJETIVOS

Geral

Verificar se há diferença na qualidade de vida entre os alunos do 1º, 3º e 5º ano do curso de Psicologia de uma instituição de ensino superior particular da cidade de São Paulo, nos domínios físico, psicológico, de relações sociais e do ambiente do Whoqol-Bref.

Específicos

Foi realizada a comparação da qualidade de vida entre o sexo dos alunos, os que trabalham, residem próximo à universidade, fazem psicoterapia, gostam do que estudam, praticam alguma atividade física e se têm tempo para o lazer.

MÉTODO

População e amostragem

Participaram desta pesquisa alunos do 1º, 3º e 5º ano do curso de Psicologia de uma instituição de ensino superior particular da cidade de São Paulo, sendo excluídos alunos de Psicologia de outras universidades, menores de 18 anos de idade e os que já reprovaram pelo menos um ano da graduação.

No total foram 90 alunos de ambos os sexos, com idade entre os 18 aos 54 anos**,** sendo que no 1º ano um total de 30 alunos, 4 do sexo masculino e 26

do sexo feminino. No 3º ano um total de 30 alunos, 7 do sexo masculino e 23 do sexo feminino, entre 19 e 36 anos de idade. No 5º ano um total de 30 alunos, 3 do sexo masculino e 27 do sexo feminino, entre 21 e 54 anos de idade.

Procedimentos

Após aprovação pelo Comitê de Ética, número do CAAE: 68235817.7.0000.0089. O aluno que aceitasse participar do trabalho assinou um Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE). O questionário foi aplicado no próprio ambiente universitário, em sala de aula e de forma coletiva, onde foi solicitado um período de aproximadamente 30 minutos aos professores. Foi explicado o objetivo da pesquisa, as informações sobre o questionárioutilizado, que haveria sigilo das respostas obtidas e que não haverá nenhum tipo de prejuízo aos participantes.

Instrumento

Foi utilizado o WHOQOL-bref que contém 26 perguntas com pontuações que variam de 1 a 5 conforme o grau de satisfação, indo de “nada satisfeito” a “muito satisfeito”. Esse instrumento busca avaliar a qualidade de vida com base em 4 domínios: físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente (KluthcovskyI, A.C.G.C.; Kluthcovsky, F.A., 2007).validado no Brasil por Fleck Além do WHOQOL-bref, foi utilizado um questionário complementar ao WHOQOL-bref contendo 9 perguntas objetivas para verificar outras interrelações específicas que podem interferir na qualidade de vida dos universitários.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os alunos que participaram deste estudo são em sua maioria: do sexo feminino (84.4%), trabalham (75,6%), não moram perto da Universidade (74,4%), não praticam atividade física (92,2%) e não fazem psicoterapia (75,5%). E para verificar se há diferença na qualidade de vida entre eles, foi utilizado o teste -t . Sendo 100 a pontuação máxima do Whoqol-Bref, o procedimento apontou que a qualidade de vida está um pouco acima da média, e não há diferença estatisticamente significativa entre estes grupos.

Foi utilizada a técnica estatística anova para verificar se há diferença estatisticamente significativa entre os 4 domínios que o Whoqol-Bref avalia (físico, psicológico, relações sociais e ambiente) entre os alunos do 1º, 3º e 5º ano. Os resultados apresentando que não há diferença estão nas tabelas 2, 3, 4 e 5 a seguir:

Tabela 1

Média, desvio padrão e teste t da pontuação do total médio de pontos do Whoqol-Bref por sexo, trabalho, morar próximo da universidade, praticar exercícios físicos e se faz psicoterapia.

Comparação entre	Grupos	N	M	DP	t	P
Sexo	Feminino	76	57,64	13,2	0,698	0,487
	Masculino		54,99	12		
Trabalho	Sim	14	57,54	12,3	0,399	0,691
		68				
	Não	22	56,26	15,1		
Mora próximo da Universidade	Sim	23	61,36	11,7	1,792	0,077
	Não	67	55,8	13,2		
Pratica atividades físicas	Sim	7	57,54	8,89	0,035	0,972
	Não	83	57,36	13,3		
Faz psicoterapia	Sim	22	53,26	12	-1,661	0,1
	Não	68	58,51	13,1		

Tabela 2

Média, desvio padrão e Anova do domínio físico do Whoqol – Bref em alunos de Psicologia do 1º, 3º e 5º ano.

Alunos do	N	Média	Desvio Padrão	F	P
1º ano	30	62,85	15,08		

3º ano	30	60,23	14,79	1,685	0,191
5º ano	30	55,9	14,20		

Tabela 3

Média, desvio padrão e Anova do domínio psicológico do Whoqol – Bref em alunos de Psicologia do 1º, 3º e 5º ano.

Alunos do	N	Média	Desvio Padrão	F	P
1º ano	30	56,94	13,68		
3º ano	30	59,16	16,05	0,312	0,733
5º ano	30	59,73	13,46		

Tabela 4

Média, desvio padrão e Anova do domínio de relações sociais do Whoqol – Bref em alunos de Psicologia do 1º, 3º e 5º ano.

Alunos do	N	Média	Desvio Padrão	F	P
1º ano	30	61,11	21,81		
3º ano	30	61,38	21,49	0,362	0,698
5º ano	30	65,28	20,42		

Tabela 5

Média, desvio padrão e Anova do domínio do ambiente do Whoqol – Bref em alunos de Psicologia do 1º, 3º e 5º ano.

Alunos do	N	Média	Desvio Padrão	F	P
1º ano	30	49,06	15,40		
3º ano	30	48,02	16,46	0,138	0,871
5º ano	30	46,99	13,76		

Os resultados obtidos no Whoqol-–proporciona uma reflexão – sobre como está a qualidade de vida dos estudantes do curso de Psicologia.

Quando comparados os resultados dos anos, verificou-se que não há diferença significativa. Isso nos leva a inferir que, como nessa amostra os alunos que estão ingressando na Universidade têm aproximadamente a mesma faixa etária dos que estão se formando, eles possuem rotinas semelhantes de trabalho e estudo e, com os momentos de lazer e bem-estar reduzidos, a qualidade de vida de ambos os anos se encontra na média, ou seja, não foi avaliada como uma má qualidade de vida, mas também não atinge o ápice de uma boa qualidade.

Com o crescimento significativo do Ensino Superior, há o desafio de conservar uma educação de qualidade que desenvolva os alunos em seus aspectos pessoais, sociais e profissionais (Alberto e Balzan, 2008, citado por Soares, Seabra, Porto, Lima, Fonseca e Santos, 2014). Por isso, é importante conhecer a saúde do aluno, para que possamos tomar atitudes preventivas que promovam sua qualidade de vida e também contribuir na sua formação como futuro profissional que irá promover a saúde de outros, conforme acredita Teixeira, Fonseca e Maximo (2002).

Conforme Catunda & Ruiz (2008) cita, no Brasil ainda é recente e há poucos estudos sobre a qualidade de vida dos universitários; e está a merecer mais investigações, tendo em vista o aumento no número de estudantes ingressando às universidades.

Pode-se pensar ainda sobre os aspectos subjetivos de cada aluno desde o momento em que ingressa à universidade, pois tem dificuldades diferentes uns dos outros, se adaptando a seu tempo ao novo ambiente; e isso também pode acarretar em uma variação na qualidade de vida. Conforme pontua Washington et al. (2006, citado por Soares, Seabra, Porto, Lima, Fonseca e Santos, 2014), “para uma educação universitária de excelência, tornam-se indispensáveis o compromisso com a socialização do saber, com o respeito à pluralidade de visões e práticas, com a formação cidadã, expressa através de relações sociais produtivas, mantidas entre os diferentes segmentos da comunidade universitária.” . Os alunos estão ingressando mais velhos à universidade e a qualidade de vida possui aspectos subjetivos. Os aspectos

sociais podem ser também um indicativo de fatores que alteram a qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo assim, esse estudo pretendeu oferecer algumas contribuições no sentido de compreender se a qualidade de vida dos alunos de Psicologia se altera no meio do curso até o momento de sua formação. O estudo revelou que não há diferença estatisticamente significativa na qualidade de vida entre os alunos do 1º, 3º e 5º ano. Porém, novas pesquisas com diferentes amostras e análise estatísticas mais precisas devem ser feitas para um melhor entendimento desse resultado Recomenda-se estudo longitudinal para acompanhar o aluno em suas vivências sociais internas e externas à universidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andrade, A.S., Antunes, N.A., Zanoto, P.A., Tiraboschi, G.A., Viana, P.V.B.A., Curilla, R.T. (2016). Vivências Acadêmicas e Sofrimento Psíquico de Estudantes de Psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(4), 831-846.

Arronqui, G.V., Lacava, R.M.V.B., Maria, S., Magalhães, F., Goldman, R.E. (2011). Percepção de graduandos de enfermagem sobre sua qualidade de vida. *Acta Paul Enferm*, 24(6),762-5.

Borine, R.C.C., Wanderley, K.S., Bassitt, D.P. (2015). Relação entre a qualidade de vida e o estresse em acadêmicos da área da saúde. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 6(1),100-118.

Catunda, M. A. P., Ruiz, V. M. (2008). Qualidade de vida de universitários. *Revista Científica do Unifae,* 2(1).

Eurich, R.B., Kluthcovsky, A.C.G.C. (2008). Avaliação da qualidade de vida de acadêmicos de graduação em Enfermagem do primeiro e quarto anos: influência das variáveis sociodemográficas. *Rev Psiquiatr RS*, 30(3),211220.

Fonseca, J. J. S. (2002). Metodologia da pesquisa científica . Fortaleza: UEC.

Gil, A. C. (2002). Como classificar as pesquisas . 4. ed. São Paulo: Atlas.

Kluthcovsky, A.C.G.C., Kluthcovsky, F.A. (2009). O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática*, Revista Psiquiátrica do Rio Grande do Sul*, 31(3).

Mosquera, J. J.M., Stobäus, C.D. (2006). Auto-imagem, auto-estima e autorealização: qualidade de vida na universidade. *Psicologia, saúde & doenças*, 7 (1), 83-88.

Nunes, M.F.O.,Pires, J.G.,Azevedo,C.,Hutz, C.S. (2014). Satisfação e autonomia nas atividades de lazer entre universitários*, Revista Psicologia:*
Teoria e Prática, 16(1), 91-103.

Oliveira, J.A.C. (2006). *Qualidade de vida e desempenho acadêmico de graduandos.* Tese de doutorado. Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas.

ParoI, C.A., BittencourtI, Z.Z.L.C. (2013). Qualidade de Vida de Graduandos da Área da Saúde. *Revista brasileira de educação médica*, 37(3),365-375.

Seidl, E.M.F., Zannon, C.M.I.C. (2004). Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos, *Cad. Saúde Pública*, 20(2),580-588.

Silva, E.C. (2012). *Qualidade de vida e bem-estar subjetivo de estudantes universitários. Dissertação de Mestrado, Psicologia da Saúde da universidade Metodista de São Paulo*, Universidade Metodista de São Paulo, São Paulo.

Soares, A.B., Seabra, A.M.R., Porto, A.M.S., Lima, C.A., Fonseca, T.A., Santos, Z.A. (2015). Percepções de alunos de psicologia sobre as relações interpessoais no ambiente universitário: um estudo exploratório. *Divers. Perspect. Psicol*, 1, 67-78.

Teixeira, A.C.P., Fonseca, A.R., Maximo, I.M.N.S. (2002). Inventário SF36:

avaliação da qualidade de vida dos alunos do Curso de Psicologia do Centro UNISAL – U.E. de Lorena (SP*). Revista de Psicologia* da Vetor Editora, 3(1),16-27.

O DESENHO-ESTÓRIA NA COMUNICAÇÃO DA SITUAÇÃO TRAUMÁTICA: UM ESTUDO DE CASO[267]

Leonardo de Freitas Seri[268]

Hilda Rosa Capelão Avoglia[269]

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo demonstrar a utilização do procedimento de Desenho-Livre Estória em uma criança que sofreu violência, assim como pensar na contribuição deste para a temática em questão. O Procedimento de Desenhos-Estórias foi criado por Trinca na década de 70 e tem como finalidade ser suporte da comunicação inconsciente do paciente. Não se trata de um teste psicológico, mas sim de um procedimento clínico que auxilia na compreensão da dinâmica da personalidade. Consiste em cinco unidades de produção compostas por desenho livre, história, inquérito e título. Para elucidar a utilização do procedimento, lançaremos mão de um estudo de caso no qual foram aplicadas as cinco unidades de produção, conforme previsto no procedimento. O caso apresentado é de uma criança com 10 anos acolhida em uma instituição de saúde que sofreu violência física, psíquica e sexual. O Desenho-Livre Estória foi aplicado no processo de atendimento e revelou a possibilidade de entrar em contato com o sofrimento psíquico, identificando as defesas, angústias e necessidades da

[267] Universidade Metodista de São Paulo

[268] Mestrando bolsista do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo.

[269] Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo e da Univesidade Católica de Santos.

menina que puderam ser expressas de maneira gráfica e verbal, contribuindo para a avaliação psicológica do caso, assim como para a construção de uma relação terapêutica harmoniosa. O estudo considera que o procedimento pode contribuir para a autuação dos psicólogos junto a pessoas que vivenciaram situações traumáticas.

Palavras-chave: Desenho Livre Estórias; Violência; Trauma.

Introdução

O procedimento de Desenhos-Estórias (D-E) foi criado por Walter Trinca na década de 70 e tem como objetivo ser suporte da comunicação inconsciente do paciente. Não se trata de um teste psicológico, mas sim de um procedimento que auxilia na compreensão da dinâmica da personalidade. Consiste de cinco unidades de produção (UP) compostas por desenho livre, história, inquérito e título.

Utilizar desenhos na comunicação com crianças auxilia, pois, como aponta Tardivo (2012), toda produção projetiva e expressiva visa proporcionar um contato com a realidade interna e externa, gerando assim uma síntese pessoal. A autora coloca que o desenho está baseado na capacidade reparadora da criança, assim devem ser compreendidos como objetos internos e externos.

Colombo e Agosta (2012) colocam que as técnicas projetivas como desenho e jogos são instrumentos eficazes na investigação e terapêutica com crianças que foram vítimas de maus-tratos. As autoras expõem que o jogo tem um potencial, pois permite que a história da criança seja contada a partir de símbolos que são capazes que expressar seus conflitos, assim como vemos o desenho, nele há a possibilidade da criança se expressar de uma forma lúdica e não verbal, especialmente quando se trata de situações traumáticas, não podemos esperar que a criança expresse verbalmente sua história, logo tornase necessário lançar mão de instrumentos que sirvam como veículo de comunicação entre terapeuta-paciente.

O D-E, por se tratar de um procedimento que engloba em seu formato o uso de recursos gráficos e verbais, como coloca Tardivo (2013), configura-se em algo maior do que apenas a soma de desenhos e associações verbais. Refere-se então, a "um recurso clínico extremamente relevante" (p. 162), na compreensão das vivências emocionais. Para elucidar a utilização do procedimento, lançaremos mão de um estudo de caso onde foram aplicadas as cinco unidades de produção.

Objetivo

Demonstrar a utilização do procedimento de Desenhos-Livre Estórias a partir da análise de um caso clínico de uma criança que sofreu violência física e sexual.

Método

Trata-se de um estudo de caso clínico que contou com a participação de uma menina de dez anos de idade, encaminhada para atendimento psicológico por sofrer violência física, psicológica e sexual. A criança foi acolhida em uma instituição de saúde e os dados foram coletados no momento de realização da Triagem e Psicodiagnóstico.

O atendimento ocorreu no período de março de 2016 a janeiro de 2017, sendo as sessões desenvolvidas pelo próprio pesquisador. Os dados obtidos foram registrados por escrito e analisados a partir da perspectiva psicanalítica, sendo que o material gráfico foi enriquecido pela análise das técnicas projetivas, conforme Campos (2014).

Resultados e Discussão

Figura 1: Sequência dos Desenhos produzidos pela participante

Histórias

UP1: *"Era uma casa muito engraçada, não tinha teto, não tinha nada".*

UP2: *"É um reino que mora eu, a mãe, o padrasto e o irmão. O reino tem muita aparência e precisa de muita gente, muita alegria".*

UP3: *"Era um médico muito engraçado que queria ajudar a gente, os pacientes, que chamavam (seu nome) e (nome da mãe)".*

UP4: *"Era uma menina muito magra e dentuça como a Mônica e todo mundo humilha, bate e fala mal dela".*

UP5: *"Sou eu e o meu ursinho Lulu. Estávamos dormindo e apareceu um homem na porta e fica ali, nos olhando (fica em silêncio). Ah não! É a loira do banheiro, o Charlie Charlie, a Maria sangrenta, a Maria Maria e o Lobisomem".*

Ao observar as representações trazidas pela menina, deparamo-nos inicialmente com **os dois primeiros desenhos** (Fig. 1) que dizem respeito à moradia, uma casa e um castelo, que de acordo com Campos (2014) são desenhos que simbolizam as relações intrafamiliares e o autorretrato, são

moradias com olhos, nariz e boca, retratando alegria, porém como aponta a própria menina "*o reino tem muita aparênc*ia", demonstrando a discrepância

entre aquilo que parece ao que se é de fato.

Outro fator importante a ser considerado é o tamanho do desenho na folha, a UP1 e UP2 (Fig.1) são desenhos de tamanho grande que ocupam o papel todo, Piccolo (2003) coloca que desenhos excessivos podem indicar vazio e carência, assim como a menina aponta na história: "*não tinha teto, não tinha nada*", já anunciava sua falta de estrutura de ego.

Até o **segundo desenho**, ainda reconhecendo o ambiente e a situação em si, a paciente apresentou-se de maneira desconfiada, mas atenta aos meus movimentos. É possível observar que, no **terceiro desenho**, percebendo o acolhimento, a atenção para com seus desenhos e suas histórias e a escuta, faz um desenho (UP3) sobre a situação terapêutica presente. Desenha o psicoterapeuta e a si mesma, desenho esse que ao pensar o conjunto do procedimento, é o diferencial para os próximos que virão como coloca Amiralian (2013), a relação terapeuta-paciente é fundamental na aplicação do procedimento.

O **quarto e quinto desenhos** iniciam a revelar mais a situação pela qual a criança veio encaminhada para atendimento psicológico. A UP4, apesar de trazer em sua história a questão da violência física e psicológica sofrida, nos oferece também uma reflexão a respeito da imagem corporal dessa menina, apresentando um desenho pouco elaborado com traços comuns à crianças pequenas (Van Kolck, 1984) considernado-se que tratar-se de uma meninas de 10 anos de idade. Contudo, registra-se a influência negativa do trauma sofrido na representação da imagem que tem sobre si mesma.

Dois pontos chamam atenção no quarto desenho, quais sejam: os braços abertos em formato de cruz e os dentes de vampiro que, segundo Campos (2014), em algumas indicações sobre o que simboliza o desenho da figura humana trazem a questão de imaturidade, agressividade e pouco contato afetivo, como aspectos em comum destes dois pontos. A dinâmica da menina

de afastamento do contato interpessoal e agressividade diz respeito a mecanismos para a sobrevivência psíquica frente às violências sofridas.

O **último desenho**, aborda sobre uma menina que está dormindo e sendo observada por um homem, muito característico de uma situação de abuso. Identifica-se menina um recurso, pois se utiliza do desenho para contar essa situação, mas logo que percebe a tensão do contar a respeito, complementa os desenhos com monstros. O que corrobora para pensarmos sobre a angústia que a envolve e toda a estrutura rígida que necessita ter para dar conta e afastar-se de uma condição dolorosa.

O uso do Desenho-Estórias com a criança participante deste estudo demonstra a importância desse procedimento em um caso de sofrimento psíquico em contexto traumático. A análise aponta que, a medida em que as produções gráficas e suas respectivas histórias vão sendo apresentadas, é possível identificar que a criança vai se expressando cada vez mais, culminando com as duas produções finais, ou seja, no quarto e quinto desenhos, a menina representa mais explicitamente sua angústia.

Considerações finais

Utilizar o procedimento de Desenho-Estória neste caso revelou a possibilidade de entrar em contato com o sofrimento psíquico, no qual as defesas, angústias e necessidades da paciente puderam ser expressas de maneira gráfica, uma vez que, a expressão verbal, em casos de crianças que sofreram traumas mostra-se mais dificultoso. Neste caso, o procedimento contribuiu para a avaliação psicológica do caso, assim como para a construção de uma relação terapêutica positiva, no sentido de facilitar a comunicação entre a criança e o psicólogo, caracterizando-se como uma relação mais harmoniosa.

Ao observarmos a sequência dos desenhos produzidos pela criança, identificamos que, conforme se desenvolvem as produções, a comunicação vai sendo cada vez mais representativa daquilo que se constituiu no motivo da busca de ajuda psicológica, ou seja, do trauma sofrido. Desse modo, o estudo

considera que o procedimento pode contribuir para a atuação dos psicólogos junto a pessoas que vivenciaram situações traumáticas, especialmente em se tratando de crianças.

Referências

Amiralian, M. L. T. M. (2013). O Procedimento de Desenhos-Estórias e as contribuições de D. W. Winnicott. In: Trinca, W. *Procedimento de Desenhos-Estórias*: *formas derivadas, desenvolvimentos e expansões*. São Paulo: Vetor.

Campos, D. M. S. (2014). *O teste do desenho como instrumento de diagnóstico da personalidade.* 46 ed. Petrópolis: Vozes.

Colombro, R. I. & Agosta, C. B. (2012). *Abuso y Maltrato Infantil*: *Hora de juego diagnóstica.* 3 ed. Vicente López: Cauquen.

Piccolo, E. G. (2003). Os testes gráficos. In: Ocampo, M. L. S; Arzeno, M. E; Piccolo, E. G. *O Processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. São Paulo: Martins Fontes.

Tardivo, L. S. de la P. C. (2012). O brinquedo e o desenho: expressão e comunicação de e com crianças – possibilidades diagnósticas e interventivas. In: Affonso, R. M. L. *Ludodiagnóstico:* investigação clínica através do brinquedo. Porto Alegre: Artmed.

Tardivo, L. S. de la P. C. (2013). O Procedimento de Desenhos-Estórias na expressão e na compreensão de vivências emocionais. In: Trinca, W. (Org.) *Formas compreensivas de investigação psicológica*. São Paulo: Vetor.

DESENVOLVIMENTO INFANTIL E MÁ FORMAÇÃO DO CANAL URINÁRIO: UM ESTUDO DE CASO

Camila Scomparim Siarvi
Daniel Teles Gonçalves Gil
Eduardo Marchese Damin
Hilda Rosa Capelão Avoglia[270]

Resumo: A chamada segunda infância é entendida como uma fase preparatória para a adolescência, considerada uma fase crucial ao desenvolvimento humano. Neste período, é de suma importância uma passagem adequada pela fase da latência, pois o desenvolvimento posterior do sujeito está apoiado nesta passagem, uma vez que será na adolescência que definirá sua identidade. O objetivo deste estudo é analisar a dinâmica psíquica em um caso de má formação do canal urinário. Trata-se de um estudo de caso que envolveu um menino de 7 anos de idade, que nasceu com o canal urinário malformado, tendo sido submetido a 4 cirurgias para corrigi-lo, durante o período de sua primeira infância. Foram utilizados como instrumentos a entrevista semidirigida, o procedimento da Hora de Jogo Diagnóstica, os testes projetivos gráficos Desenho da Figura Humana (DFH), House, Tree and Person (HTP – Casa, Árvore e Pessoa), o Teste Não Verbal de Inteligência R-2, além da entrevista com a devolutiva com os pais e com o paciente. A coleta dos dados ocorreu em uma clínica-escola da região do Grande ABC – SP, durante o processo de psicodiagnóstico, analisado sob a perspectiva psicanalítica. Os resultados indicaram que o problema congênito que o paciente apresentou, estando localizado na área genital, promoveu certo descompasso em seu desenvolvimento, pelo que teve que lidar com as cirurgias e suas consequências, ao que despertou para sua sexualidade de

[270] Professora do curso de Psicologia da Universidade Metodista de São Paulo.

forma prematura, tendo que lidar com o complexo de castração sem uma estrutura egóica adequada.

Palavras chave: Infância; Psicodiagnóstico; Má formação do canal urinário.

Introdução

De acordo com Ancona-Lopez (1984), o termo "diagnóstico" possui como significado o processo de conhecer, de ver através de, de ter o discernimento. É um tipo de processo que utiliza de métodos para buscar uma compreensão de um determinado fenômeno, discriminando aspectos, características e relações que compõe um todo do objeto, pessoa ou fenômeno a ser estudado. A autora complementa dizendo que "o diagnóstico psicológico busca uma forma de compreensão situada no âmbito da Psicologia" (p. 2).

O processo diagnóstico no âmbito da Psicologia, de acordo com Ocampo e Arzeno (2011), caracteriza-se pela configuração de papeis préestabelecidos, sendo o paciente aquele que recorre à ajuda de um profissional e o analista, ou psicólogo, aquele que oferece o serviço e se compromete a ajudar na medida de suas possibilidades e limites, em uma relação bipessoal com encontros de duração limitada, sendo que nesse contexto é estabelecido um contrato verbal (enquadre) desde a primeira sessão. O objetivo do processo, continuam as referidas autoras, é compreender e descrever, da forma mais profunda e completa possível, a personalidade, esteja ela em construção ou já sedimentada. Neste sentido, procura-se enfatizar algumas sintomatologias e identificar o que o levou o sujeito ao atendimento psicológico, abrangendo os aspectos da história de vida como o presente (diagnóstico) e o futuro (prognóstico), baseando-se em entrevistas semidirigidas, técnicas projetivas e entrevista de devolução.

Ocampo e Arzeno (2011) didaticamente dividem o psicodiagnóstico em quatro passos, sendo o primeiro marcado pelo contato inicial com o paciente, seguido pelas aplicações de testes e técnicas projetivas em conjunto com entrevistas semidirigidas. O terceiro passo é o encerramento do processo,

realizado através de uma devolutiva oral ao paciente (e se necessário, com seus pais) para informá-lo sobre o que foi observado e entendido, além de uma visão geral de tudo o que ocorreu durante todo o processo. Como quarto passo, as autoras o descrevem como uma devolutiva ou informe por escrito, que pode ocorrer juntamente com o terceiro passo, que é enviado ou entregue ao próprio paciente para que este possa posteriormente encaminhar (se necessário) para um profissional solicitante.

De acordo com Ferreira e Araújo (2001), entre 6 e 12 anos, aproximadamente, caracteriza-se um período preparatório para a adolescência. Freud descreveu esta fase como “período de latência”, no qual as defesas são postas em jogo para controlar a pulsão sexual, o que posteriormente é retomado na adolescência. A evolução neste período da vida, continuam as referias autoras, depende de variados fatores, como por exemplo, da maneira como vivenciou e internalizou os primeiros anos de vida, da interação mais complexa com o ambiente, da possibilidade de relação independente que não fora mediada pelos pais, com pessoas de fora do círculo familiar e do desafio que está no seguimento de leis e regras.

Neste período do desenvolvimento, a criança em que está em idade escolar é exigida pela superação dos conflitos que vinham sendo elaborados durante as fases anteriores. A ligação, o controle e a identificação com os seus cuidadores foram gradativamente trabalhados em seu psiquismo e nelas, assim como o manejo da frustração, da perda da onipotência e da ligação simbiótica com os pais, que passam a apresentar novos estímulos e interesses para a criança, no ambiente exterior (Ferreira & Araújo, 2001).

Dentre as características da fase de latência, destaca-se a organização funcional dos mecanismos de defesa, que tornam a criança mais calma, manejável e educável. A organização deste estado depende do desenvolvimento da função simbólica e da eficácia da repressão, reestruturação da memória e estabelecimento da constância comportamental, ou seja, bons comportamentos, conformidade e educabilidade resultam do equilíbrio entre os impulsos e defesas mais elaboradas. Por outro lado, a falta de constância nas

leis das figuras parentais resulta na inconstância dos mecanismos de defesa e na falta de sublimação dos impulsos agressivos e destrutivos da criança. É também nesta fase que a reorganização das defesas ocorre, apoiada no plano afetivo, com a utilização de mecanismos obsessivos e, no aspecto cognitivo, dá-se o início do funcionamento das estruturas de operações mentais mais concretas (Ferreira & Araújo, 2001).

Laplanche e Pontalis (2001) definem o complexo da castração como uma resposta ao enigma infantil que diferencia a presença ou ausência do pênis na anatomia humana, no início do seu desenvolvimento, pelo que a criança entende esta diferença principal como a amputação do pênis na menina. A estrutura e os efeitos do complexo de castração, continuam os referidos autores, são diferentes para cada um dos sexos, sendo que os meninos temem a castração como a realização de uma ameaça paterna em resposta às suas atividades sexuais, surgindo a intensa angústia de castração.

Confirmando os aportes teóricos winnicottianos, Mendes, Fritsch, Pirocca e Sartor (2013) ressaltam a importância do vínculo entre mãe-bebê para o desenvolvimento saudável do psiquismo, no que diz respeito às consequências das falhas no vínculo que são estabelecidas em uma relação vazia de afeto, na qual algumas mães não conseguem dar ao seu bebê o carinho e afeto que perfazem um ambiente suficientemente bom. Estes carinhos e afetos, segundo os autores, se fazem pelo toque, pelo olhar e pela nomeação do bebê, que darão sentido ao início da linguagem para a criança, posteriormente.

Desde a formação no útero materno até o nascimento do bebê, os aspectos sexuais primários aparecem de forma diferente entre as meninas e os meninos. Na puberdade isso também se confirma no aparecimento dos caracteres sexuais secundários, de forma mais precoce nas meninas com o nítido desenvolvimento dos seios, o aparecimento dos pelos pubianos e, antes do aparecimento dos pelos na axila, a menstruação. Já nos meninos, o primeiro sinal secundário de seu desenvolvimento sexual é o aparecimento dos pelos pubianos, em concomitância com o aumento em tamanho dos órgãos sexuais, e, seguindo o curso deste desenvolvimento, aparecem os pelos axilares e faciais (Aberastury, 1983).

De acordo com Iaconelli (2005), existem fatores de risco na gestação que vão além do pós-parto, podendo ocorrer durante ou até mesmo antes da gravidez, causando desdobramentos tanto para a mãe quanto para o bebê, devido aos sintomas oriundos da própria depressão. Dentre eles destaca-se irritabilidade, mudanças de humor, tristeza profunda, sensação de incapacidade de cuidar do bebê e desinteresse pelo recém-nascido.

Outro aspecto que pode ser destacado nessa fase do desenvolvimento se refere à agressividade. Assim, Laplanche e Pontalis (2001) definem a agressividade como “tendência ou conjunto de tendências que se atualizam em comportamentos reais ou fantásticos que visam prejudicar o outro, destruí-lo, constrangê-lo, humilhá-lo” (p. 11). Complementam dizendo que está presente desde o começo do desenvolvimento do sujeito, sublinhando no mecanismo da união do mesmo com sua sexualidade e até a sua separação dela.

A elaboração da perda do corpo infantil seria uma façanha egóica, expressa graficamente em desenhos nos quais os corpos desenhados apresentariam uma relação mais próxima com o corpo de quem os desenha, afirma Aberastury (1993). Como decorrência, a autora entende que a relação da criança com seu corpo traz um importante cabedal de informações acerca de sua estrutura egóica. A adolescência normal poderia ser medida pela atitude do adolescente em relação a seu próprio corpo, tomando por base a estreita relação entre a imagem corporal e as funções do ego, sendo a percepção e a noção de realidade, juntamente com o controle motor, os aspectos mais relevantes. Quanto mais o corpo infantil é percebido alterado pelo desenvolvimento, mais o adolescente se vê obrigado a deixar para trás seu corpo infantil, juntamente com a ideia de possuir um corpo de criança.

Objetivo

Descrever e analisar o processo psicodiagnóstico de uma criança de 7 anos que teve uma má formação no canal urinário, relacionando seu tratamento cirúrgico ao processo de desenvolvimento.

Método

Trata-se do relato de um caso de psicodiagnóstico clínico de uma criança do sexo masculino com 7 anos de idade. O processo foi realizado no período de agosto a outubro do corrente ano, em uma clínica-escola da região do Grande ABC – SP.

Durante os atendimentos foram utilizadas entrevistas semidirigidas, o procedimento da Hora de Jogo Diagnóstica, os testes projetivos gráficos Desenho da Figura Humana (DFH), House, Tree and Person (HTP – Casa, Árvore e Pessoa), o Teste Não Verbal de Inteligência R-2, além da entrevista com a devolutiva com os pais e com o paciente.

Resultados e Discussão

O processo psicodiagnóstico iniciou-se com a realização da entrevista inicial, para a qual os pais foram convidados, nesta comparecendo, porém, apenas a mãe, e com a entrevista de anamnese, que foi realizada em outro dia, em uma sessão extra, comparecendo ambos, mãe e pai. A mãe do paciente Schreber (nome fictício), relata que seu filho apresenta comportamentos agressivos e que não consegue se controlar, especialmente nas situações em que é confrontado por uma nova regra. A responsável exemplifica contando que, certa noite, seu filho queria ler um livro, mas, por conta do horário não ser adequado, ela o proibiu e, diante disso, a criança teve um “ataque de raiva” – forma com a mãe nomeia a reação da criança.

Schreber, com 7 anos de idade, é filho único, mas possui uma irmã de 27 anos por parte de pai, fruto de outro casamento, sendo que essa irmã é casada e mora em sua própria casa. Segundo a mãe, seu filho é muito apegado e identificado com o pai, e estes mantêm um bom relacionamento, porém justifica dizendo que o pai trabalha muito, inclusive durante alguns finais de semana e nem sempre está presente em casa.

A mãe também comenta sobre uma série de cirurgias pelas quais o paciente passou durante os primeiros anos do seu desenvolvimento. Tais cirurgias tiveram como finalidade corrigir uma má formação no canal urinário.

Neste ponto da entrevista, Schreber relembra a mãe desta fase, dizendo: “*você lembra como sangrava, mãe”*?

Durante a anamnese, o pai também conta sobre um processo de depressão vivido pela mãe de Schreber durante o período de gestação. Contudo, afirma que, com o passar do tempo, conseguiram superar juntos a doença.

O pai relata que o menino é tranquilo e calmo em casa, mas que, na escola, é agressivo, e destaca ainda que incentiva o menino a bater nos colegas de classe antes de apanhar, explicando que entende ser errada esta orientação. Porém, diz que também sofreu com este tipo de situação em sua época de escola e sabe como as outras crianças podem se aproveitar.

Outro aspecto levantado pelo pai se refere às tentativas de Schreber se apresentar como um menino muito mais forte para as outras pessoas e, nesse momento, relata uma situação na qual, acidentalmente, uma placa de vidro caiu sobre ele e o filho, e ao perguntar ao filho se o menino havia machucado, este responde "*machucou um pouco, mas você viu só? Eu nem chorei!".*

Os pais dizem controlar o conteúdo que o filho assiste ou joga no computador e afirmam que preferem ter este controle, pois o menino começou a apresentar terrores noturnos, mais especificamente, pesadelos, por conta dos vídeos de terror que assistia no celular durante a noite, sendo que, a partir desse momento decidiram não o deixar mais assistir e, então, os pesadelos cessaram.

Durante a sessão na qual foi utilizado o procedimento da Hora de Jogo Diagnóstica, Schreber retira uma espada de plástico preto dizendo: *"olha só, é uma katana!"*. Em seguida, utiliza desta para dar golpes em todos os bonecos do sexo masculinos que estavam na caixa lúdica. Este episódio com a espada remete-nos ao complexo de castração referendado por Laplanche e Pontalis (2001), pois o paciente parece querer destruir seu pai, representando pelos bonecos do sexo masculino, uma vez que está de posse da espada, que simbolicamente representa o falo, investindo-o de poder para em sua fantasia, poder consumar o complexo de Édipo.

Em seguida, o paciente retira uma mesa de sinuca pequena (aproximadamente 20cm x 10cm) e pergunta "*o que é isso?".* Sem que houvesse chance de responder, Schreber guarda a mesma e vasculha mais um pouco os brinquedos na caixa lúdica, depois retira novamente a mesa de sinuca e fala: "*olha só, parece com uma lousa, né? Mas é uma mesa de sinuca,*

lembrei o nome". Este questionamento de Schreber remete-nos às formulações de Klein (*apud* Aberastury, 1982) sobre a fantasia inconsciente de cura, pois, neste caso, parece-nos que o paciente procura saber o que está acontecendo com ele, buscando conseguir entender "*o que é isto*" que lhe gera angústia.

Durante a sessão em que foi aplicado o teste projetivo do Desenho da Figura Humana (DFH), o paciente desenhou primeiro uma figura do sexo masculino, e quando perguntado sobre alguns aspectos do desenho, diz que aquele era Rafael, de 10 anos, que queria pular de um penhasco. Podemos entender, com isso, que, além de Schreber se mostrar identificado com o próprio sexo, percebe-se diante de um desafio ou um perigo, representado pelo penhasco, o que pode significar o modo como tenta elaborar os impulsos sexuais que, pela própria definição da latência, precisam ser controlados a tal ponto que não gerem conflitos psíquicos. A forma drástica como ele representa esta tentativa de repressão de sua pulsão sexual remete-nos à Ferreira e Araújo (2001), quando as autoras destacam que a evolução deste período depende, entre outras coisas, de como a criança vivenciou seus primeiros anos de vida, o que neste caso, sabemos que foram anos conturbados, do que podemos pensar terem causado certo desequilíbrio na estrutura egóica do paciente, que por sua vez reage com agressividade diante de figuras de autoridade.

Na aplicação do Teste de Inteligência Não Verbal R-2, o paciente obteve como resultado 23 acertos em um total de 30, gerando como resultado uma classificação de inteligência muito superior à média para crianças de escolas públicas, como é o caso do participante, sendo que seus erros não foram tão significativos, já que possuíam uma porcentagem de erros alta para as crianças de sua idade. Podemos pensar que, embora a capacidade cognitiva de Schreber seja acima da média, seu psiquismo parece não conseguir abarcar as pulsões e instintos que lhe chamam e, mesmo estando relativamente longe do início da adolescência, é lícito pensar no que propõe Aberastury (1993) sobre ser a elaboração da perda do corpo infantil uma façanha egóica e, ainda, que quanto mais o sujeito percebe seu corpo infantil alterado pelo desenvolvimento, mais obriga-se a deixá-lo para trás, inclusive com a ideia de não possuir mais um corpo de criança. Tais aspectos necessitam ser relacionados com os

processos de hospitalização e das cirurgias no canal urinário que vivenciou e lhe impuseram a noção de corpo modificado que, como destaca a referida autora, são promovidas pela puberdade.

Considerações finais

Ao final deste estudo, é possível pensar que o complexo de castração pode ter se iniciado antes do "tempo psicológico" necessário para Schreber ter se estruturado psiquicamente, possivelmente devido às cirurgias que vivenciou no início de seu processo de desenvolvimento. Neste sentido, os resultados indicam que o complexo de castração apresenta relação com o complexo de Édipo e, mais especialmente, com a função interditória e normativa da figura paterna, que definirá a forma como se relacionará com as Leis. No presente caso, entendemos que o paciente demonstrou sua dificuldade em lidar com a Lei, por exemplo, quando sua mãe o proibiu de ler seu livro tarde da noite, o que aponta para a hipótese de que seus problemas físicos na área genital afetaram a estruturação de sua personalidade infantil.

Ainda se apoiando neste quesito, é possível dizer que o paciente se encontra em um processo para controlar seus impulsos destrutivos de forma a sublimá-los em sua exteriorização e, por conta disso, o encaminhamento mais adequado feito durante a entrevista devolutiva foi a psicoterapia, com encontros duas vezes por semana, buscando atenuar as implicações da enfermidade urinária em seu processo de desenvolvimento.

Referências

Aberastury, A. (1982). *Psicanálise da criança: teoria e técnica.* 8ª. ed. Porto Alegre: Artmed.

Aberastury, A. (1983). Adolescência. In: Aberastury, A. (Org.). *Adolescência.* Porto Alegre: Artes Médicas.

Anacona-Lopez, M. (1984). Contexto geral do diagnóstico psicológico. In: Trinca, W. (Org.). *Diagnóstico psicológico: prática clínica.* São Paulo: EPU.

Ferreira, M. H. M., & Araújo, M. S. (2001). A idade escolar: latência (6 a 12 anos) In: Eizirik, L. C.; Kapczinski, F.; Bassols, A. M. S. (Orgs.). *O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica.* Porto Alegre: Artmed.

Iaconelli, V. (2005). Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. *Pediatria Moderna, 41*(4). Recuperado de <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1927.pdf>. Acesso em 10 out 2017.

Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (2001). *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

Mendes, R., Fritsch, B. G., Pirocca, G. Q., & Sartor, L. (2013). Falhas no vínculo mãe-bebê: um estudo psicanalítico. In: *I Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG.* Rio Grande do Sul: Faculdade da Serra Gaúcha, 2013. Recuperado de <http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao/article/view/694/643>. Acesso em 10 out 2017.

Ocampo, M. L. S. & Arzeno, M. E. G. O. (2011). O processo psicodiagnóstico. In: Ocampo, M. L. S. & Arzeno, M. E. G. O. (Orgs.). *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas.* Porto Alegre: Artmed.

AS REDES DE APOIO FRENTE A UMA SEGUNDA GRAVIDEZ

Marina Prado Franco

Elza Francisca Correa Cunha

Resumo:

O período do nascimento do segundo filho é tido como uma fase específica do desenvolvimento da família e é nessa fase que ocorrem diversas mudanças, segundo Dessen (1997) e Silveira (2002), em cada membro da família, nas suas relações e também nas redes de apoio, as quais mostram-se tão importantes para uma maior adaptação da família. Com vistas à possibilidade de um maior entendimento acerca do contexto social e como este pode facilitar ou dificultar esse período de transição familiar, o presente estudo teve como objetivo apontar as modificações relacionadas às redes de apoio utilizadas na primeira e na segunda gravidez. Realizou-se um estudo de caso coletivo através da aplicação de um roteiro de entrevista com oito mulheres grávidas do segundo filho, ou mães do segundo filho com até 2 anos de idade. A análise de conteúdo qualitativa revelou a existências de mudanças positivas, em sua maioria, nas redes de apoio que passa a ajudar muito mais, torna-se mais prestativa, sensível e preocupada. As principais figuras de ajuda são as babás, depois as mães e os companheiros.

Palavras-chave: segundo filho; nascimento; mudanças; transição familiar; redes de apoio.

INTRODUÇÃO

Entre as diversas concepções de família existentes a que vamos adotar baseia-se na Psicologia do Desenvolvimento, que é, sem dúvida, sistêmica. Essa perspectiva sistêmica só começou a surgir em meados dos anos oitenta,

conforme Belsky et al., em Dessen (1997) e, segundo Dessen (1997), implica considerar que:

a) o sistema familiar é composto por vários subsistemas: mãe- criança, pai-criança, irmão-irmão ;
b) as relações desenvolvidas entre eles são únicas ;
c) os processos pelos quais os padrões relacionais são estabelecidos e como eles se desenvolvem em cada subsistema precisam ser comparados ;
d) os subsistemas são interdependentes e, para compreendê-los, faz-se necessário considerar todos os subsistemas da família;
e) as transições no desenvolvimento de qualquer membro da família constituem desafio para o sistema inteiro.

Em um sistema familiar, há inúmeras relações recíprocas, exigências de determinados papéis e expectativas, sendo a criança uma contribuidora ativa nesse processo interacional. Dentre as principais mudanças no desenvolvimento da criança, que exercem um enorme papel de influência sobre a dinâmica familiar, estão aquelas referentes ao crescimento físico, desenvolvimento da linguagem, concepção do eu e do outro, desenvolvimento cognitivo e de autonomia; todas desenvolvendo uma grande influência nos primeiros anos de vida. É preciso ressaltar ainda que uma das tarefas do desenvolvimento da família como grupo são as constantes adaptações da rede complexa de relações às necessidades e habilidades mutáveis de um membro familiar (Dessen, 1997).

O período de expansão familiar caracterizado pelo nascimento de uma segunda criança é tido como uma fase específica do desenvolvimento da família, e é nessa fase que acontecem as principais mudanças no sistema, afetando cada um dos membros e suas relações interpessoais de forma distinta (Dessen, 1997). Essa chegada do segundo filho pode gerar um aumento na tensão familiar, pois traz consigo a necessidade de uma reformulação dos antigos papéis exercidos por cada um dos membros familiares e nas suas regras de funcionamento, segundo Minuchin (1985).

Momentos de transição como esse, geralmente, associado ao stress, modifica a dinâmica familiar. Dessa forma, de acordo com Dessen (1997) e Silveira (2002), cada membro da família (pai, mãe e primogênito) e, especialmente, suas relações (conjugais, pai-mãe-primogênito e o relacionamento fraterno) poderão ser afetados de modo distinto. Além disso a rede de apoio, tão importante para a maior adaptação da família, também pode sofrer modificações provindas dessa fase de transição com a chegada de um segundo filho.

Em relação às pesquisas que estudaram o impacto do nascimento do segundo filho nas relações familiares, destacam-se estudos que avaliaram as relações mãe-primogênito, as relações pai-mãe-primogênito, o desenvolvimento emocional do primogênito e as relações entre irmãos, na década de 80 (Dunn & Kendrick, 1980; Kendrick & Dunn, 1980; Lewis & Kreitzberg, 1979). Verifica-se a escassez de trabalhos nessa área tanto no Brasil como no exterior nos últimos anos.

Aborda-se os impactos do nascimento de um segundo filho na dinâmica das relações familiares, especificamente sobre as redes de apoio dessa família que agora não é mais composta apenas por pai-mãe-primogênito, passando a ter dois filhos, num sistema que chamamos de poliádico. Que mudanças ocorrem nessas redes de apoio?

No que se refere à Rede de Apoio, ao estudar o período de transição do sistema diádico para o poliádico, nota-se a influência de fatores que extrapolam o sistema familiar nuclear. As Redes de Apoio, segundo Lewis (1987, p. 443444), referem-se ao sistema composto por “vários objetos sociais (pessoas), funções (atividades dessas pessoas) e situações (contexto)”, que oferece apoio instrumental(ajuda financeira, ajuda na divisão de responsabilidades e informação fornecida ao indivíduo) e emocional(afeição, preocupação e simpatia que levam à sensação de pertencimento ao grupo) à pessoa, em suas diferentes necessidades.

O estudo das redes de apoio faz-se imprescindível, pois, além de toda a dinâmica de funcionamento interno da família, esses vários outros sistemas fora da família, como a escola, o local de trabalho, a vizinhança, a comunidade e a rede social, exercem importante influência nas interações e no desenvolvimento dos membros familiares. Portanto, é fundamental que se estude a interdependência e a mútua influência dos processos intra e extrafamiliares. (Brofenbrenner, 1986, 1996).

As pessoas que fazem parte dessas redes sociais de apoio e as funções que exercem mudam de acordo com o contexto sóciocultural, o tempo histórico e o estágio de desenvolvimento do indivíduo e da família enquanto estrutura grupal. Um dos momentos em que se verificam alterações nessas redes sociais é quando a família passa por momentos de transição decorrentes do nascimento de filhos (Dessen e Braz, 2000).

Dessen (citado por Dessen e Braz, 2000) verificou mudanças no sistema familiar logo após o nascimento do segundo filho, especificamente no que diz respeito à ampliação de pessoas e de funções da rede de apoio da família. Ainda nessa pesquisa, ao investigarem as redes de apoio no momento do nascimento dos filhos em famílias brasileiras que possuíam entre um e quatro filhos, revelou-se que a grande maioria das mães relatou mudanças antes e após o evento, sendo estas consideradas, especialmente, como positivas. Dentre essas alterações, as mães citaram: apoio psicológico; cuidados físicos; orientações sobre alimentação, gravidez e filhos; ajuda financeira; ajuda nas tarefas domésticas e no cuidado dos filhos. As principais fontes de apoio mencionadas foram os familiares, seguidos por alguns não-familiares (amigos, vizinhos, babá/empregada), profissionais da saúde (médicos) e instituições (centros de saúde). Destacou-se o papel da avó materna, o qual foi lembrado pelas mães como o mais significativo após o companheiro.

Em relação à extrema relevância do papel do pai, Kreppner (1995, p 433) afirma que, em períodos de transição decorrentes do nascimento do segundo filho “o pai tem que cumprir um conjunto de tarefas, dentre elas, estabelecer uma nova relação com o novo membro da família, ajudar a mãe no trabalho de cuidar de duas crianças e submeter-se ao seu novo papel de principal sócio do

primeiro filho. Assim, a cooperação, ou a não cooperação, do pai durante este período constitui fator importante para o funcionamento da família”.

Objetivos e Justificativa:

Com vistas à possibilidade de um maior entendimento acerca do contexto social e como este pode facilitar ou dificultar esse período de transição familiar, o presente estudo teve como objetivo apontar as modificações relacionadas às redes de apoio utilizadas na primeira e na segunda gravidez.

Método:

Adotou-se o estudo de caso coletivo na realização da presente pesquisa. Esta metodologia serve para a investigação de um fenômeno ou um conceito teórico a partir de vários casos (Stake,2010). Assim, com o entendimento de casos específicos escolhidos, poderá haver a compreensão mais ampla, acerca de um número maior de casos. Neste estudo em específico, cada caso foi analisado buscando-se entender quais as modificações relacionadas às redes de apoio utilizadas na primeira e na segunda gravidez.

Descrição da amostra:

A população para este estudo se constituiu de oito mulheres grávidas do segundo filho, ou mães do segundo filho com até dois anos de idade. Esta idade é apontada pela literatura como o tempo necessário para o surgimento de um novo equilíbrio familiar. A definição do número de participantes (oito), segue a sugestão de Barker, Pistrang e Elliot (citado por Oliveira, 2006) que acreditam na saturação dos dados com amostras entre cinco e dez participantes quando se utiliza entrevistas ricas, de eixos temáticos nitidamente definidos. Essas mães participantes do estudo serão de nível socioeconômico médio ou alto.

Procedimentos

As crianças estavam matriculadas em instituições particulares de cuidado e ensino infantil para idade pré-escolar.

Os contatos iniciais com as famílias foram realizados por meio das instituições selecionadas para o estudo. Inicialmente, o projeto de pesquisa foi submetido à avaliação das instituições e, após a concordância da sua realização, a pesquisadora contatou as famílias.

Aquelas que aceitaram participar da pesquisa, foram convidadas a comparecerem à instituição ou a um outro local por elas sugerido em dia e horários agendados para realização dos procedimentos de coleta de dados. No encontro, as mães foram solicitadas a assinar o *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*, o qual possui informações como: os objetivos da pesquisa, a garantia de direito ao sigilo e a possibilidade de não fazer mais parte do estudo quando desejar, e a preencher o *Questionário de dados sociodemográficos da mãe* .

A seguir, as mães também responderam a um *Roteiro de entrevista sobre o impacto da gestação do segundo filho nas redes de apoio.* As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas para realização da análise.

Os dados obtidos nas entrevistas realizadas com as oito mães (M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7 e M8) foram analisados qualitativamente sob a forma de análise de conteúdo das falas das participantes que se referiam às pessoas que as ajudavam antes e durante a gravidez e após o nascimento do bebê, o que faziam para ajudá-las e se essas pessoas haviam mudado após a descoberta da segunda gravidez.

Resultados

As respostas revelam que as participantes tinham entre 28 a 42 anos, moravam com o marido há alguns anos (variando entre 5 a 20 anos), possuíam em sua maioria o terceiro grau completo, eram de classe média, viviam com os filhos, o marido e, em alguns casos, com a babá e que a idade dos

primogênitos variava entre 3 e 7 anos. Ao falar das Redes de apoio, notou-se, de uma maneira geral, uma maior disponibilidade, sensibilidade e ajuda oferecida por diferentes pessoas, entre elas: o marido, a mãe, a babá, amigos e outros familiares.

As mães expuseram que, em geral, as pessoas que as ajudavam eram as babás, as mães, os maridos, as irmãs/irmãos e amigas. Além disso, uma das mães citou a importância do berçário e outra a relevância de uma enfermeira (nos meses iniciais).As participantes mencionaram que as mesmas pessoas que costumavam ajudar antes, persistiam no auxílio. Apenas duas mães revelaram o acréscimo de novos indivíduos ajudantes, seriam eles: a enfermeira e uma nova babá. Tais fatos podem ser observados através das afirmações a seguir:

Durante a gestação foi meu esposo, e agora, faltando dois meses para eu parir acabei colocando uma babá...depois que eu pari, quem mais me ajuda é minha mãe, meu esposo e as duas empregada, incluindo a babá (M1).

Meu marido e o berçário (M3).

A babá do mais velho, uma enfermeira (nos primeiros 3 meses do mais novo, à noite (M4).

Eu tenho a babá da mais velha, tem cinco anos que mora comigo (M6).

Em relação ao tipo de ajuda que as pessoas ofereciam, as integrantes da pesquisa enumeraram algumas atividades que eram realizadas antes e após a chegada do segundo filho, como: tomar conta do primogênito e do bebê, dar banho, fazer a comida, ajudar com o chá de fralda e com o enxoval, arrumar os filhos mais velhos para o colégio, botar o bebê para arrotar, lavar roupa dos dois, ajudar nos cuidados da casa, trocar fralda, botar pra dormir, levar um dos dois ou os dois para passear nos dias que a mãe tem algum compromisso. Uma das mães comentou também sobre a proteção e a doação de amor que uma babá dava para o primogênito. Essas atividades são descritas nas seguintes falas:

Fazer comida, ver questões de rotina do mais velho. Depois que o bebê nasceu, as maiores ajudas são com ele mesmo, por exemplo, lavar roupa do bebê e, de uma forma geral, todos os cuidados mesmo (M1).

Ele dá banho, ele faz tudo[o marido]. E o berçário... a mais velha ficava lá, até quando o bebê foi nascer, eu fui pra maternidade de manhã, ela ficou no berçário (M3).

Ela [a babá] me ajudou muito e me ajuda tanto com a mais velha como com a mais nova. Ela protege e dá muito amor a mais velha e ajuda nos cuidados diários das duas (M6).

Algumas amigas decidiram junto sobre o enxoval, organizaram o chá de fralda (M2).

Por fim, as mães falaram de mudanças que ocorreram, após a notícia da segunda gravidez, em relação às pessoas que já ajudavam anteriormente. As participantes, assim, relatam que essas pessoas que as auxiliavam tornaramse mais preocupadas, disponíveis, sensíveis e passaram a ajudar muito mais. Dessa forma, pôde-se notar a predominância de mudanças positivas.

Algumas integrantes da pesquisa notaram mudanças específicas das babás, as quais, num âmbito geral, passaram a cuidar dos dois filhos ou do filho mais novo. Apenas uma das mães relatou uma mudança paradoxal em uma das pessoas que a auxiliavam, com o aumento do comportamento de ajuda associado a uma maior agonia. Reproduzimos essas mudanças na rede de apoio, a seguir:

Atendendo a minha necessidade, passaram a ajudar muito mais (M2). *Ele [o pai] ficou mais agoniado, porque era mais uma, né?Mas, apesar disso, ele passou a ajudar mais* (M3).

A babá do mais velho passou a cuidar praticamente só do mais novo, porque o outro já está grande (M4).

A babá demonstrou que estava se sentindo um pouco cansada para cuidar das duas (M6).

Discussão:

Como pôde ser visto através das falas das participantes da pesquisa, o nascimento do segundo filho, desde a época da gestação até o pós-parto, trouxe importantes consequências no que diz respeito às redes de apoio da família. Ao falarem das redes de apoio, as participantes citaram a importância de ajuda tanto de babás e instituições de cuidado, como da família extensa e dos companheiros.

Ao ter como base a quantidade de vezes em que cada uma das figuras de apoio foi citada pelas mães, estas apontaram as babás como principais figuras de ajuda, seguidas de suas mães e dos companheiros. Numa posição contrária aos achados da presente pesquisa, os estudos de Levitt e cols.(1986) afirmam que, para maioria das mães, o apoio é fornecido, primeiro, por suas relações com o marido; segundo por suas relações com sua própria mãe; e, finalmente, por um ou dois amigos e membros familiares. Logo, a literatura fala numa prioridade do apoio recebido por familiares e, num segundo plano, por não-familiares, em direção não encontrada nos nossos resultados.

Apesar da contradição acima mencionada, as mães das participantes fazem-se extremamente necessárias no contexto do nascimento do segundo filho, pois, segundo Levitt e cols. (1986), as mães secundíparas em comparação com as primíparas, necessitam de um maior auxílio no cuidado dos dois filhos.

Os resultados nos mostram diversos tipos de ajuda prestada por essa rede de apoio, cuidados físicos com as duas crianças, orientações sobre alimentação e gravidez, ajuda nas tarefas domésticas, entre outras coisas. Com o nascimento do segundo filho, porém, as participantes relatam mudanças positivas na rede de apoio, a qual se torna mais prestativa, sensível, preocupada e passa a ajudar muito mais.

Os estudos de Dessen (1997) corroboram as observações feitas pelas participantes referentes às mudanças positivas na rede de apoio. Este autor verificou, por exemplo, a presença de mudanças com a chegada do segundo filho, particularmente em relação à ampliação de pessoas e de funções da rede de apoio da família, caracterizadas por uma maior participação dos parentes e do pai na vida familiar.

Conclusão:

Em função do número e da especificidade das participantes do presente estudo, pode-se esperar que outras famílias, vivendo em diferentes contextos, apresentem formas particulares de adaptação ao nascimento do segundo filho. Isso reflete a necessidade de retomada das investigações a respeito deste tema, que é fundamental para a compreensão das relações familiares.

Referências

Brofenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22, 723- 742.

Brofenbrenner, U. (1996). Ecological systems theory. Em R. Vasta (Org.), *Six theories of child development* (pp. 187- 249). Londres: Jessica Kingsley Publishers

Dessen, M. (1997). Desenvolvimento familiar: transição de um sistema triádico para poliádico*. Temas de Psicologia,*3, 51-61.

Dessen, M. & Braz, M. (2000). Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa,* 16(3), 221-231.

Dunn, J. & Kendrick, C. (1980). The arrival of a sibling: Changes in patterns of interaction between mother and first-born child. *Journal of Child Psychology and Psychyatry,* 21(2), 119-132.

Kendrick, C. & Dunn, J. (1980). Caring for a second baby : effects on interaction between mother and firstborn. *Development Psychology,* 16(4), 303-311.

Klaus, M. & Kennel, J. (1992). *Pais/bebê: a formação do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Kreppner, K. (1995). Padrões comportamentais da família perante um segundo filho. Em J. Gomes- Pedro & M. F. Patricio (Orgs.), *Bebé XXI: criança e família na viragem do século* (pp. 431- 463). Lisboa: Fundação Calouste

Gulbenkian.

Lewis, M. & Kreitzberg, V. (1979). Effects of birth order and spacing on mother-infant interactions. *Development Psychology,* 15(6), 617-625.

Lewis, M (1987). Social development in infancy and early child-hood . Em J. D. Osofsky (Org.), *Handbook of infant development* (pp. 419-493). New York: Wiley.

Minuchin, P. (1985). Families and individual development: Provocations from the field of family therapy. *Child Development,56*, 289-302.

Oliveira, D. S. (2006). *Os comportamentos de dependência e de independência do primogênito e as percepções maternas no contexto de gestação do segundo filho*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Silveira, L. (2002) O relacionamento fraterno e suas características ao longo do ciclo. Em A. Wagner (Org.) *Família em cena: Tramas, dramas e transformações* (93-112). Petrópolis: Vozes.

Vivian, A. G. (2010). *Tornar-se mãe de um segundo filho: da gestação ao segundo ano de vida da criança.* Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

"NÃO *GOSTO DO MEU CABELO*": A IMAGEM ORPORAL DA MENINA NEGRA[271]

Bruna Rossi Cecconi;

Hellen Mendes Serracini;

Luciana Cartaxo Rolim;

Hilda Rosa Capelão Avoglia

Resumo

A construção da imagem corporal se desenvolve a partir das vivências diárias em nível inconsciente, como uma memória viva simultaneamente narcísica einter-relacional. A partir dessas considerações, o presente estudo teve como objetivoidentificar e analisar a imagem corporal de uma menina negra em idade escolar. Trata-se de um estudo de caso, envolvendo uma menina negra, de 9 anos de idade, integrante de atividades socioeducativas de uma instituição religiosa localizada na região do Grande ABC –SP. Foi utilizada a entrevista semidirigida e a técnica projetiva do Desenho da Figura Humana (DFH). Os resultados obtidos foram analisados a partir dos indicadores apresentados pelo referido teste, seguindo a análise qualitativa de base psicanalítica. Os resultados indicaram que as dificuldades na construção da imagem corporal, especialmente no que se refere a aparência física, ao destacar o cabelo crespo, comum à etnia negra, como um elemento que dificulta a aceitação de si mesma e, nesse prisma, aponta-se o papel da mídia e da cultura na imagem corporal de crianças negras. Com isso, é possível considerar que a desvalorização da cultura negra de um modo geral, dificulta não apenas a construção da imagem corporal, mas também compromete o desenvolvimento da criança, neste caso específico, de meninas negras.

Palavras-Chave: Imagem Corporal; Meninas Negras; Etnia; Desenvolvimento Infantil.

Introdução

[271] Universidade Metodista de São Paulo

O ser humano está sempre em movimento, portanto a imagem do corpo está em contínua mudança, devido a fatores de convívio social, da época e da cultura que influencia cada um. Ao frequentar a escola, as crianças têm a oportunidade de conviver com crianças de diferentes religiões, idades, etnias e classes sociais e ter as primeiras experiências positivas ou negativas, muitas delas marcadas pelas questões étnico-raciais e, infelizmente, grandemente marcadas por segregação e exclusão, ainda na infância (Bento, 2012).

Vivemos em uma sociedade que privilegia estereótipos brancos reforçados por meio da mídia, dos livros infantis, brinquedos, propagandas, entre outros. Isso se constitui em fator a ser transformado, para que todas as pessoas possam se reconhecer em todas as áreas. Para Silva e Branco (2011, p. 200) "[...] os contextos educacionais, seja o familiar ou o escolar, podem transformar o significado de negritude em um elemento de resistência contra os preconceitos, que funcionam como barreiras à aceitação da diversidade étnica". Os autores afirmam ainda que está presente uma desvalorização da cultura negra na literatura, em relação a músicas, poesia, filosofia, entre outras, fazendo com que a identificação dessas crianças negras tenha traços de uma cultura rejeitada. Bento (2012) evidencia o fato de que, desde muito pequenas, as crianças conseguem estar vinculadas às dimensões de fenótipos bem como aos valores que informam essas dimensões e, dessa forma, entre três e cinco anos de idade já são capazes de notar a diferença racial e, ao percebê-la, interpretar e hierarquizar.

Um estudo desenvolvido por Godoy (1996) envolvendo crianças com idade entre cinco e seis anos e suas famílias brancas e negras, de nível socioeconômico classificado como baixo, representa a questão das etnias em seu grupo. Dentre os resultados, foi destacado que a criança mostra propensão a elaborar seu autoconceito e sua identidade por meio de evidências externas e acredita que a verdade a respeito dela própria costuma ser expressa por adultos significativos em sua vida. Este estudo complementa a ideia de que, quando adquire as noções de outro, e de outro diferente em termos raciais, a criança já se apropriou dos elementos para a

compreensão dessa diferença. A autora salienta também que, no contexto educacional, as crianças muitas vezes não têm oportunidades para refletir sobre sua identidade. Noções de diferença e de hierarquia racial em nossa sociedade são adquiridas nos diversos ambientes, seja na família, na rua, nas organizações religiosas, nas creches e nas escolas. Muitas vezes, crianças brancas e negras aprendem que ser branco é uma vantagem e ser negro, uma desvantagem (Bento, 2012).

Essa questão pode ser analisada sob diversas perspectivas. O negro no Brasil foi excluído e desrespeitado em sua trajetória, desde o século XIX. Muitos valores ainda permanecem relacionados ao período de escravidão e, por conta disso, a identidade do sujeito negro é composta pela manipulação social e histórica de grupos étnicos detentores do poder na maior parte da sociedade (Godoy, 1996).

A construção da imagem corporal depende das experiências que a pessoa vive e a maneira como internaliza as informações de outros sobre si, da mesma maneira o Ideal do Ego é resultado de tais experiências. Segundo Souza (1983), a criança negra sofre desde seu nascimento com o modelo de ideal que lhe é imposto, pois a ela é oferecido um modelo branco que não faz parte da sua realidade. A construção social transformou tudo aquilo que é bom e belo em algo branco, criando assim um fetiche de brancura, tal ideal transcende o sujeito branco, alienando o sujeito negro e instaurando nele o desejo de alcançar um ideal impossível, resultando na rejeição à sua cor e repúdio radical a seu próprio corpo.

De acordo com a Resolução do CFP N.º 018/2002 - Art. 1º - “Os psicólogos atuarãosegundo os princípios éticos da profissão contribuindo com o seu conhecimento para uma reflexão sobre o preconceito e para a eliminação do racismo”. Bento (2012) observa que é papel fundamental e responsabilidade do psicólogoproporcionar ambientes de auxílio emocional para que as crianças possam produzir novas identificações positivas.

Objetivo

Analisar a representação da imagem corporal de uma menina negra.

Método

Trata-se de um estudo de caso de uma menina 9 anos de idade, que frequentava um grupo sócioeducativo em um projeto desenvolvido em uma comunidade religiosa no município de Diadema - São Paulo.

Este estudo é um recorte de uma pesquisa maior que foi apresentada ao Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Metodista de São Paulo (CEP Metodista), tendo sido aprovada com CAAE: 61819816.8.0000.5508.

Para a coleta de dados foram utilizados: *rapport*, seguido da entrevista semiestruturada (Ocampo; Arzeno & Piccollo, 1990) e do Teste do Desenho da Figura Humana, de acordo com Van Kolck, 1984. O desenho foi analisado conforme os indicadores apresentados por Van Kolck (1984) e, posteriormente, foi integrado à análise da entrevista, utilizando-se como referencial a perspectiva psicanalítica, sendo elaborada uma síntese qualitativa visando o atendimento do objetivo previsto.

Resultados - O caso Lelê[272]

Lelê é uma menina de 9 anos, frequenta o quarto ano do ensino fundamental, mora com os pais em uma residência no município de Diadema, região do Grande ABC-SP. A criança se dispôs voluntariamente a participar da atividade. Antes do início da entrevista foi explicada à criança, bem como a seus pais, a finalidade do estudo e esclarecido sobre sua particpação. Foram assinados o Termo de Assentimento e o Termo de Consentimento Livre e Esclaercido.

Nesse contato com a participante, a mesma comenta: "*ah, eu sei, minha mãe é diretora de escola e eu fico na sala dela e escuto as conversas*" (sic).

[272] nome fictício

Lelê disse o seu nome e que gosta de ser chamada por ele mesmo. Afirmou que estudar é o que mais gosta de fazer, mas também gosta de brincar com amigas que moram perto de sua casa e com as amigas da catequese que frequenta. Contou que foi batizada e que frequenta a comunidade religiosa desde bebê. Suas brincadeiras preferidas são de médico, boneca e professora. Contou que algumas vezes, quando quer brincar, sua mãe a leva à casa das amigas.

Lelê é filha única e diz que, por isso, prefere brincar com outras pessoas. Disse que mora em uma rua sem saída, e que os moradores "*não combinam*" (sic) com ela, pois eles gostam de ouvir *funk* e ela e sua família não gostam desse tipo de música.

Comenta que os meninos jogam bola na rua, a bola bate nos portões e isso gera confusão entre os vizinhos. Sua cor preferida é azul escuro, ela gosta de desenhar e pintar, ama viajar e visitar sua família no Paraná, quando viaja ela fica muito feliz. Disse que seu sonho é andar de trem, porque nunca andou, só utiliza ônibus para viajar e ir à escola. Sobre sua rotina, afirmou que pega ônibus com a mãe que a deixa na escola e depois vai trabalhar e completou "*eu amo tudo*" (sic).

Lelê também discorreu sobre uma prima mais nova de três anos que ela gosta de brincar e ajudar a cuidar. Em determinado momento, Lelê olhou para a pesquisadora e elogiou o fato de seu cabelo ser liso, fez uma pausa e completou dizendo que "*todos acham meu cabelo bonito, mas eu não gosto, prefiro liso*". Ao ser questionada sobre o que mais gosta nela, respondeu que são os olhos.

Ao elaborar o desenho da figura humana, Lelê desenhou no canto superior direito de tamanhoo em relação à folha. É uma figura do sexo feminino, que usa vestido com saia bufante, a expressão facial aparenta sorrir e olhar para o lado esquerdo, o cabelo é liso e tem pouco volume...

Lelê é filha única e o contato com outras crianças se dá principalmente na catequese, na escola e com uma prima mais nova que ela disse "gostar de cuidar". Seu convívio principal mostrou ser com adultos, principalmente com a

mãe, sendo que, neste caso, a menina Lelê demonstra desejo de crescer e ser adulta. Durante a realização dodesenho Lelê permaneceu em silêncio e fez o uso da borracha diversas vezes, o que pode ser relacionado a sinais de insegurança, desejo de perfeccionismo e comportamento ansioso diante da necessidade de terminar o desenho (Van Kolck, 1984). Este aspecto pode ser ainda reforçado pelos comentários feitos após o desenho, tais como: "*não ficou bom*" (sic) e "*a cabeça ficou grande*" (sic).

Van Kolck (1984) ressalta itens assim como representantes de autocrítica severa que podem ser associados a análise dos comentários da menina ao final do desenho feito. A ambivalência se mostra presente na análise da produção gráfica de Lelê, que parece estar em uma fase do desenvolvimento em que, para se sentir mais segura, busca obter aprovação dos outros, neste caso, a pesquisadora.

Ao narrar sobre suas brincadeiras preferidas destaca que tem preferência por brincar de médico, professora e de boneca, assim, observa-se que todas essas atividades lúdicas indicam como característica comum o cuidado e a responsabilidade perante o outro, possivelmente devido a sua particpação nas ações propostas pelo projeto socioeducativo com o qual convive desde que nasceu.

Ao final do desenho da primeira figura humana, Lelê afirma que desenhou a pesquisadora e não a si mesma. Nesse aspecto, parece projetar na figura da pesquisadora a representação da imagem de si mesma. Sobre a representação de outra pessoa (no caso da pesquisadora) Van Kolck (1984) discute como sendo uma dificuldade de aceitação de si mesma, diante da qual utiliza-se do mecanismo de projeção e deslocamento para defender-se da ansiedade desencadeada nessa identificação. Neste sentido, também é possível realcionarmos esta reflexão com a verbalização da menina, ao elogiar o cabelo da pesquisadora por ser liso, e afirmou: "*todos acham meu cabelo bonito, mas que eu não gosto, prefiro liso*".

No desenho, alguns aspectos como (Hammer, 1981)

A participante demonstrou resistência ao falar sobre o pai, mas indicou que a pessoa do sexo oposto, ao elaborar o segundo desenho, era ele. Mesmo

presente em seu dia a dia, foi considerável sua dificuldade em abordar sobre esa relação, fato este que não ocorreu ao falar sobre a mãe. Neste caso, a mãe foi representada como um modelo de identificação positiva. Aspectos do desenho, e sua verbalização podem indicar indiferença em relação ao sexo masculino e à sua aparência.

Um dos fatores a ser observado é a escolha do lápis de cor para a pintura do desenho, sendo selecionada a cor rosa claro ou salmão, conforme a própria participante as definiu. Depois de ouvir as instruções para a produção gráfica, Lelê discursou que o lápis salmão não se chama "*cor de pele*", pois a professora na escola havia conversado sobre isso com os alunos e explicou que "*a pele pode ser de diversas cores*". Nesse momento, a criança pareceu indignada com a denominação "*cor de pele*". Ainda nesse sentido, nesse desenho a participante demorou mais tempo para iniciar, registrando um tempo de latência de aproximadamente sete minutos, manipulou os lápis de cor e relatou as longas viagens que faz todos os anos para visitar a família da mãe, que reside no Paraná. É possível associar esse momento de Lelê com a dificuldade em relação à cor de sua pele. Nesse sentido, parece resistir diante do fato de ser uma menina negra, o que dificulta a aceitação de si e a construção de sua identidade, sendo que, ao abordar a cor do lápis, aborda a sua cor e, consequentemente, a aceitação de sua cor, no sentido de sua raça e de sua imagem. Pode se pensar que a resistência ao colorir o desenho de uma menina negra tem implicada o comprmetimento na imagem que tem de si mesma, além de denotar certa preocupação diante da avaliação que a pesquisadora faria diante de seu desenho, ou seja, os dados da interpretação que indicam a participante como crítica e insegura, gerando o desejo de aprovação dos outros como forma de garantir o alívio dessa insegurança.

Pensando nos desenhos, Lelê representou no papel elementos subjetivos e inconscientes que indicam aspectos característicos da imagem que apresenta sobre uma pessoa negra e, por conseguinte, sobre si mesma. Para pensar a rejeição das características fisionômicas de uma pessoa negra, pode-se destacar a acentuação do aspecto social na formação do desenvolvimento da imagem

corporal (Van Kolck, 1984). Sabendo que no Brasil existem altos índices de racismo e pouca representatividade de pessoas negras nas histórias infantis e na mídia principalmente, pode-se inferir os padrões que permeiam o imaginário de Lelê, de pessoas brancas com cabelos lisos e vestimenta com ares de princesa, ou seja, uma criança negra inserida em uma sociedade com falta derepresentações, pode apresentar falta de confiança, insegurança e negação de sua condição como negra (Silva, 2012).

A imagem corporal é uma unidade construída e passível de mudanças, como explica Van Kolck (1984), dessa forma, a participante construiu sua imagem corporal influenciada por um mundo de representações em que a pessoa negra é desvalorizada. Desde pequenas, as crianças estão atentas aquilo é socialmente valorizado, como explica Bento (2012) e percebem rapidamente o fenótipo que mais agrada e aquele que não é bem aceito. Assim, a criança negra parece mais atenta à diferença racial do que a branca.

Portanto, é necessário pensar a influência dos aspectos culturais frente à raça e etnicidade no desenvolvimento das crianças. No caso da menina aqui estudada, corroborando com Van Kolck (1984), é possível identificar a dificuldade em representar graficamente a menina sendo negra, conforme prevê a instrução para elaboração do desenho.Ainda sobre esse desenho, Lelê disse que é a pesquisadora e elogia seu cabelo liso, é possível pensar que a identificação indica falta de reconhecimento, apropriação e segurança no que diz respeito a sua condição como uma menina negra. A participante se percebe como negra e por isso diz que a branca é a pesquisadora, e não está atribuindo a característica de ser negra à pesquisadora.

A questão do cabelo surgiu por parte da participante a partir de perguntas no momento do inquérito, especialmente ao sobre o que ela mais gosta na figura desenhada, Lelê disse que "*queria ter o cabelo liso*" e, embora tenha afirmado que as pessoas digam que seu cabelo é bonito, manifestou certa frustração diante da própria aparência.

De acordo com Van Kolck (1984), quando o sujeito atende à orientação "*Desenhe uma Pessoa*", como foi realizado neste estudo, é lançada no papel sua imagem corporal, que se torna veículo de expressão de sua personalidade.

De maneira geral, a participante demonstrou em seu discurso e em sua produção gráfica indícios de insegurança, falta de confiança na própria produtividade, por outro lado também se verificou por meio da análise do material a presença de exibicionismo, ingenuidade, comunicabilidade social, curiosidade e dependência do ambiente.

Discussão

No Brasil, o cabelo é tido como um indicador de raça e cor. Durante muito tempo, e ainda nos dias atuais, muitas pessoas se referem ao cabelo crespo como “cabelo duro”, “cabelo pixaim”, “cabelo de negro”, “cabelo ruim” e outros termos pejorativos (Azerêdo, 2002).

A dificuldade de lidar com o próprio cabelo, denotando aspectos de rejeição, é apresentada no relato verbal da participante Lelê “todo mundo diz que meu cabelo é bonito, mas eu queria que fosse liso” (sic). É possível dizer que a participante apresenta conceitos próprios que foram criados a partir das experiências que viveu e do modo como tais experiências integraram sua subjetividade. A ideia que formou sobre si mesma, seu corpo, cabelo e aparência física é influenciada pelos conceitos que ela possui de si, construídos pelas vias previamente citadas (Garrison; Kingston & Bernard, 1974). A imagem corporal está relacionada ao indivíduo e sua história, ressaltando que nas produções gráficas da participante, ela não se desenhou. Outro aspecto a ser destacado se refere à forma como a criança participante conta ou interpreta seu desenho, pois, neste caso, é possível que se coloque no lugar de outra pessoa que ali esteja e a partir disso dizer e imaginar o que sente, representando suas pulsões parciais de seus desejos e conflitos presentes na mediação das instâncias psíquicas.

Considerações finais

Considerando o objetivo deste estudo, os resultados indicaram que a imagem corporal da menina negra se apresenta comprometido pelas dificuldades de aceitação de sua própria imagem. Neste caso, de modo específico, a caracterísitca mais marcante apontada na manifestação dessa

dificuldade foi o tipo de cabelo. O cabelo parece confirmar a etnia e, mesmo sendo apontado com algo positivo, ela denota dificuldades na aceitação de sua condição racial. De certo modo, este aspecto interfere em seu processo de desenvolvimento, na busca de aprovação social e na severidade de sua auto crítica.

Sob esta perspectiva, considera-se de extrema importância a ampliação dos modelos de identificação e de iniciativas que promovam a valorização das características inferiorizadas, de modo que o contato com a história da população negra e a apropriação das raízes culturais africanas, ofereçam o reconhecimento de características similares às suas e tornando possível a aceitação e admiração das mesmas, fortalecendo as crianças para que possam enfrentar as situações de racismo impostas pela sociedade.

Referências

Azerêdo, M. M. S. (2002). *O político, o público e a alteridade como desafios para a Psicologia.*Brasília, v. 22, n. 4**.**

Bento, M. A. S. (2012). A identidade racial em crianças pequenas. In: Bento, M. A. S. (Org.). (2012). *Educação infantil, igualdade racial e diversidade: aspectos políticos, jurídicos,conceituais.* São Paulo: Centro de Estudos das Relações de Trabalho e Desigualdades –CEERT. .

Conselho Federal de Psicologia , (2002). Resolução CFP N° 18/2002 19 de dezembro de 2002. Campos, S. C. S. A imagem corporal e a constituição do eu. Belo Horizonte, v.29, n.54.Setembro. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S010273952007000100009&script=sci_arttext>. Acesso em: 16 mai. 2016.

Capisano, F. H. (ano). Imagem corporal. In: Melo Filho, J. . (2005). *Psicossomática hoje.* Porto Alegre:Artes Médicas, p.179-192.Garrisson, C. K; Kingston, J. & Bernard, W. H. A. (1974). *Psicologia da criança:* estudo *gerale meticuloso do desenvolvimento e da socialização.* 2ª ed. . São Paulo: IBRASA. .

Godoy, E. A. . (1996). *A representação étnica por crianças pré-escolares: um estudo à luz da teoria piagetiana* [dissertação de mestrado]. Campinas (SP): Universidade Estadualde Campinas – Faculdade de Educação.

Ocampo, , S. L. M; Arzeno, M. L. & Piccollo, G. E. (1990). *O processo psicodiagnóstico e astécnicas projetivas*. São Paulo: Martins Fontes. .

Schilder, P. (1981) *A imagem do corpo: as energias construtivas da psique*. São Paulo: Martins Fontes.

Silva, M. P. D. & Branco A. U. (2011). Negritude e infância: relações étnicoraciais em situação lúdica estruturada. *Brasília, v.42*, n.2, p. 197 -205. Abril/Junho 2011.

Souza, S. N. (1983). *Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social*. Rio de Janeiro: Edições Graal.

Van Kolck, O. L. (1984). *Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico.* São Paulo: EPU.

AS IMPLICAÇÕES DE LUTO ANTECIPATÓRIO POR DOENÇA DE ALZHEIMER NA CONSTRUÇÃO DE SIGNIFICADO PARA OS VÍNCULOS COM A MORADIA

Cecilia Côrtes Carvalho[273]

Maria Helena Pereira Franco[274]

Resumo

A Doença de Alzheimer (DA).é o tipo de demência que mais prevalece entre os idosos, o que chama atenção da saúde pública, uma vez que a sociedade brasileira vivência envelhecimento populacional. Tem uma repercussão biopsicossocial e espiritual no sistema familiar e social do doente ao comprometer os papeis e as interações de seus integrantes. Há luto antecipatório no processo de enfrentamento da doença, o que abala o mundo presumido, portanto a conectividade desses com o mundo. Este segmento de uma pesquisa de Doutorado teve objetivo de compreender como o luto atencipatório por Doença de Alzheimer se incorpora ao significado construído por uma pessoa para os vínculos com sua moradia. Uma pesquisa qualitativa, embasada na Teoria do Apego e Teoria do Luto; apresenta um estudo de caso de uma moradora de condomínio fechado, cuja mãe, que reside, com ela tem DA. Notou-se incorporado ao espaço de moradia, expressões físicas, sociais e psicológicas da DA, assim, o lugar da morada tem se integrado ao lugar da doença, o que repercute na organização e qualidade das vinculações da participante com seu condomínio.

Palavras- Chave: Luto antecipatório; Doença de Alzheimer; Vínculo de lugar

[273] Doutoranda em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade de São Paulo (PUC-SP). Email: ceciliafamiliaecomunidade@gmail.com

[274] Professora Titular da Pontifícia Universidade de São Paulo (PUC-SP

Introdução

A Doença de Alzheimer (DA) é uma doença neurológica, que se caracteriza por quadro demencial progressivo com comprometimento inicial da memória para fatos recentes. Em seguida, há deterioração das funções cognitivas, como apraxias construtivas, agnosias e distúrbios afásicos. O quadro é de evolução lenta, variável e irreversível, caminhando para estado vegetativo num período de 10 a 15 anos a partir do início dos sintomas (Wajman et al., 2014).

As relações afetivas da família, sobretudo do cuidador principal, são transformadas com o avanço da DA, uma vez que este tem seu mundo presumido abalado devido as perdas geradas por essa doença. O conceito de "Mundo Presumido" foi desenvolvido por Parkes (1998; 2009) como a parte mais valiosa do equipamento mental da pessoa, sem a qual esta se sentiria perdida, pois por meio desse mundo percebe confiança e segurança, reconhece os limites e as potencialidades de seu repertório de enfrentamento à adversidades e aos sobressaltos.

Franco (2018) enfatizou que o que define a perda e, posterioremente, um luto, no entendimento daquele que enfrenta uma doença que avança com limites impostos à vida antes conhecida, suscita a mudanças necessárias, todavia, nem sempre pretendido, rompendo com seus projetos e suas relações. Assim, a DA insinua luto antecipatório, sendo este um processo ressaltado por essa autora como dinâmico, singular e não linear, possível de ser compreendido pela perpectiva da construção de significado; iniciado a partir do momento que a pessoa recebe o diagnóstico de uma doença fatal ou potencialmente fatal.

Segundo Rando (2000), o luto antecipatório pode ser um fator de proteção uma vez que traz à pessoa a possbilidade de um contato, aos poucos, com o contexto da perda, para que assim, possa resolver questões pendentes com o ente doente; expressar seus sentimentos; revisar sua concepção de vida e identidade; e reconstuir seu projeto de vida de maneira que não haja sentimentos de traição ao doente. Para Clukey (2008), luto antecipatório envolve um conjunto

dinâmico de processos que incluem transiões emocionais e cognitivas feitas em respota a uma perda prevista, para adaptação a uma nova realidade. São eles:

a) A tomada de consciência da morte iminente.
b) O cuidar, para que o familiar encontre maneiras de dar conforto ao ente querido que está morrendo.
c) A presença, que se resume em estar junto fisicamente e testemunhar decisões.
d) Encontrar significado por meio da percepção das persas que ocorre no dia a dia.
e) A transição como um processo gradual, representado por alterações da relação com a pessoa que está morrendo.

Os sistemas familiar e social da pessoa com DA são afetado, uma vez que os conteúdo (material e simbólico) que se integram a esses estão interconectados e correlativos. Essas mudanças seguem âmbitos biopsicossocial e espiritual daqueles envolvidos com o adoecimento. A DA requer uma reorganização do funcionamento do sistema familiar para ajustamento e adaptação, conforme Carvalho (2013) a maneira como a família se organiza em relação à tipologia e fases de uma doença permite uma compreensão sobre suas forças e vulnerabilidades para lidar com diferentes enfermidades.

Em relação aos cuidados com a pessoa com DA, Vizzachi et al. (2015) enfatizou a tendência de recomendar a permanência desses idosos em suas casas, sob os cuidados de suas famílias para também seu conforto e dignidade. Nota-se incorporado ao espaço de moradia, expressões físicas, sociais e psicológicas da DA, assim, o lugar da morada se associa ao lugar da doença, localizando as relações entre o ente adoecido, seus cuidadores e vizinhança.

Segundo Scannel e Gifford (2010), os vínculos de lugar existem porque eles servem para muitas funções, sendo as mais comuns as de sobrevivência, segurança, suporte para realização de metas e continuidade temporal e pessoal. As pesquisas sobre a ligação afetiva das pessoas com os lugares focalizando a residência foram estudas por Lewicka (2010; 2011), quem buscou compreender no processo de moradia, o lugar do apego de seu habitante

À vista disso, este estudo foi um segmento de um pesquisa de Doutorado em andamento desde 2014. Têve o objetivo de compreender como o luto atencipatório por Doença de Alzheimer se incorpora ao significado construído por uma pessoa para seus vínculos com sua moradia, considerando o espaço físico, outros moradores e funcionários do local.

Método

Uma pesquisa qualitativa que empregou o estudo de caso como estratégia. Fundamentou-se como referencial na Teoria do Apego de John Bowlby (1982; 1984; 1984; 1985; 1989) e Teorias do Luto trabalhadas por Randon (2000), Parkes (1998; 2009) e de Franco (2002; 2008; 2010; 2014; 2016 2018).

Foi realizada em um residencial na Zona Sul da cidade de São Paulo. Esse é cerrado por muros, numa área com vários condomínios fechados, os quais apresentam configurações arquitetônicas variadas, prédios verticais e horizontais. Há uma área verde formando um bosque, um centro de conveniência logo em sua entrada, com açougue, mercado, *pet shop,* clínica odontológica e psicológica, restaurantes, padaria, papelaria. Aos sábados acontece feira livre.

Utilizou-se de entrevista temática semi- estruturada, cujo conteúdo enfatizou aspectos, como histórico de moradias; presença de familiares dentro do condomínio; identificação com o ambiente de moradia; o sentir-se em casa; vínculos com o entorno da casa; o sentido de segurança construído para o espaço interno do local; e redes familiar e social de apoio. A partir disso, buscou-se a compreensão sobre a qualidade dos vínculos do morador com seu condomínio.

A narrativa do participante foi submetida a análise temática sugerida por Ezzy (2002) de iniciar destacando temas e unidades de significados por discurso e, posteriormente, realizar uma intepretação geral.

Análise de resultados

A participante com nome fictício Madalena tem as seguintes características: sexo feminino; 63 anos; divorciada; três filhos adultos casados,

três netos; pedagoga professora aposentada; natural da cidade de São Paulo; mora no condomínio há cinco anos; divide o apartamento com a mãe de 89 anos, quem há três anos está com Doença de Alzheimer, acamada e sem respostas conscientes, depedendendo totalmente dela. Sua entrevista durou 2h13min45 sem pausa.

A seguir comentários e falas de Madalena que remetem ao estado de saúde da mãe e às vinculações no condomínio:

Pela proximidade dos acontecimentos, Madalena associa o adoecimento da genitora à chegada delas no local. Assim, há um encontro entre o significado construído para a instalação da DA com aquele constuído para a mudança de casa, o que provoca desinteresse e insatisfação com sua atual moradia.

Eu voltei para cá, minha mãe começou a sofrer. Ela não queria voltar e eu disse a ela ' Nós não temos escolha mãe! Os meus filhos compraram o apartamento para a gente morar '. Os meus filhos compraram este apartamento e eu tive que vir para onde eles compraram. Eles compraram para eu morar, entendeu? Então, ela ficou brava e depois de um ano e meio ela adoeceu; caiu em desgraça, como dizem.

Madalena percebe que o estado de saúde da mãe está piorando e que o tratamento não apresenta progressos, aproximando ela da realidade da morte, então, vivencia as consequências emocionais que essa situação pode evocar. Sua tristeza e desamparo se somam a revolta pelo convênio de saúde falhar ao não as oferecer a segurança em saúde que esperavam. Vivencia uma sobrecarga em seus papeis e funções no processo de tratamento da DA, demonstra estresse do cuidador.

Ela está cada vez mais doente, mais magra; está no fim da vida; vai de ambulância e volta de ambulância; está com uma bactéria terrível, a superbactéria. Tenho que entrar no quarto com luvas e máscara. E, o convênio não quer nem saber!

Descreveu a mãe como forte, dinâmica e entusiasmada, alguém que esteve presente em seu cotidiano e que com quem constituiu uma ligação de confiança, cuidado e reciprocidade. Com a DA, o laço entre elas foi fortalecido pela condição de dependência, da mãe por seus cuidados e dela pelo demasiado senso de responsabilidade de cuidar dessa. O luto antecipatório se complica por

se tratar de DA em uma figura de ligação importante, Madalena perdeu a base segura constituída em sua relação com a mãe.

Minha mãe tem 89 anos e até os 87 anos se estivesse aqui sentada, você iria se divertir com ela. Ela tinha uma cabeça. Tinha artrose e eu falava a ela ' Eu sou seus braços e suas pernas e você é a minha cabeça'. Ela não esquecia nada' Você fez isso, você fez aquilo? ' ela me perguntava. Teve umas convunsões que levaram a problemas neurológicos, deu um Alzheimer e agora, ela não sabe mais nem quem ela é. Tem 10 anos que ela mora comigo.

Seu lugar de filha é transformado pelos cuidados que a genitora demanda dela. Com demasiado senso de responsabilidade e demasiado senso de perda de liberdade, Madalena tem construído o significado de cuidar da genitora. Oferece na um cuidado altruísta, pelo qual busca o bem- estar dessa mesmo que para isso deixe de lado apectos que considera importantes, como passear pelo bairro e apreciar o ambiente social aos arredores de sua casa. Seu projeto de vida está focalizado no desenvolvimento da doença, o que limita sua socialização e é um fator de risco ao processo de luto vivenciado pela DA.

O que faz você pertencer a um lugar é você se sentir bem; é você sair para fora, caminhar pelo lugar e se sentir livre.

Agora, eu não consigo encontrar outros objetivos por causa da minha mãe.

Vivenciou quase que simultaneamente, episódios que acarretaram rompimentos de vínculos significativos à vida, a aposentadoria, a mudança de moradia seguidas do adoecimento da mãe. Situações essas que produziram múltiplas perdas, algumas não planejadas e indesejadas, como estar em um local estranho sem a plena sanidade da genitora. Madalena ainda não se dispôs a se realocar socialmente e afetivamente em sua nova moradia, o que a impede de perceber essa como o lugar dela, assim não se apropria do espaço que vive.

Por enquanto, eu não sei se é por causa da situação que estou vivendo, pois depois que vim para cá e passou um ano e minha mãe ficou doente, eu vejo que eu ainda não tive tempo para retornar a este lugar. Eu tenho colegas que moram nesta região que trabalharam comigo. Uma vez encontrei uma no supermercado que me disse ' nossa, eu não acretido que você voltou a morar

aqui!' Entendeu? Mas a minha mãe adoeceu logo em seguida e eu não tive tempo de voltar ao lugar.

Às vezes, eles interfonam para saber se eu estou aqui, porque eu não ponho meu pé para fora.

O vínculo de Madalena com a morada anterior se mostra como uma estratégia de resgate de um período feliz, no qual trabalhava com educação infantil, passeava pelo comércio dos arredores de onde morava e sua mãe estava saudável. Para ela, é importante relações que preservem seu despreendimento e autonomia, pois isso a possibilita entusiasmo e força para sentir os lugares, a casa, o bairro e a cidade. A morada de antes representa não apenas o lar prazeroso que ficou para trás, mas também um tempo em que ela fez o que gostava, esteve próxima de quem apreciava e com quem constituiu signicativos laços de afeto.

Lá onde eu estava na ZL, eu pagava aluguel, mas eu era feliz, porque eu tinha meu círculo de amizades; eu trabalhava, era útil. Agora eu sou útil para minha mãe. Não é aquilo que eles chamam de ninho vazio; não se trata disso, porque eu sempre fui independente e os meus filhos também.

A participante trouxe em sua narrativa sensação de solidão, inutilidade para os outros, pois seu trabalho se direciona exclusivo para cuidar da mãe. Está num estado depressivo procedente do luto antecipatório em decorência da DA da genitora. Considerando o Modelo do Processo Dual (Dual Process Model, DPM), de Stroebe e Shut (1999; 2001), utilizado para compreensão do processo de luto, em que a adaptação acontece por dois movimentos dinâmicos e interconectados: um que oscila entre o enfrentamento orientado para a perda e outro para enfrentamento orientado para a restauração, nota-se que Madalena tem uma oscilação mais voltada à perda, uma vez que ignora outros vínculos e não reconhece possibilidade de dirigir um projeto de vida mesmo na presença da DA da mãe.

A ausência de amizades intensifica seu isolamento, enfraquece seu senso de pertencimento e torna vulnerável sua saúde mental. O sentir-se em casa dela

envolve sua reclusão ao contexto da DA, assim esta doença representa um enclave fortificada que a aparta de seu projeto de vida singular, há uma negação de seus desejos, sonhos e interesses.

Enlutada, ela evita o desconhecido, pois suas fragilidades emocionais se mostram como barreiras às suas habilidades sociais. A falta de consolidação de uma rede social na vizinhança compromete sua satisfação e identificação com o local, o que reforça seu desejo de se mudar dali. Ressalta-se ainda que a insatisfação com a moradia, a estreita rede social e familiar de apoio e as complicações em sua saúde mental são fatores de risco à experiência de adoecimento da mãe, pois tornam Madalena psicologicamente vulnerável para assistir a gravidade da doença da genitora, assim como esta demanda.

A perda da base segura construída em sua díade com a mãe pela DA se revela como conteúdo afrontoso a sua paz e segurança em sua moradia. Devido a imprevisibilidade da doença, prende seus pensamentos no presente e o futuro é visto como cada vez mais longínquo. *Eu fico muito sozinha aqui*!

Todos os dias eu acordo e eu sinto dentro de mim um vazio.

Então, quando minha mãe está no hospital e não volta para casa, eu estando aqui, não consigo dormir, porque o estar sozinha me faz mal.

A solidão que eu sinto por morar aqui dentro dói, dói. dói muito, muito, muito.

Madalena identifica que o fato de poder andar, olhar e apreciar o local que habita promove sua conectividade afetiva com o mesmo. O vínculo de lugar pode atuar como um fator de proteção ao luto antecipatório pela DA, uma vez que o sofrimento se dilui ao se perceber apoiada por seu ambiente social.

Há de ressaltar os aspectos positivos do luto antecipatório, uma vez que este tem possibilitado a entrevistada organizar seu projeto de vida com a possibilidade de revisar sentimentos e atitudes em sua relação com a mãe. Ao normalizar o sentimento de perda, Madalena poderá construir um projeto de vida contextualizado às suas possibilidades sociais e emocionais e também resiliente a outros contextos de crises e dificuldades. Worden (1998) defendeu que a função básica do luto antecipatório é favorecer uma aceitação precoce da realidade da perda, o que possibilita uma mobilização mais intensa da pessoa

para a restauração. Então, essa gradualmente, ese ajusta e se adapta a uma vida que segue mesmo com as ausências (física ou de seu estado consciente) do ente querido.

As pessoas fazem com que eu me sinta em casa pelas conversas. Conversamos quando eu vou para fora e fico esperando a Van.

A doença da minha mãe está me ajudando. Me fez refletir sobre vários valores e coisas; estou aprendendo muito com isso. A doença dela serviu para o meu crescimento.

Considerações Finais

A presença de uma grave doença na família é um fator de risco aos vínculos familiares e sociais de seus entes, incluindo a relação destes com a moradia. A Doença de Alzheimer sugere luto antecipatório e demasiado estresse por parte daqueles que assumem o protagonismo do cuidado e não o compartilha com outras pessoas.

No processo de enfretamento da DA é fundamental redes de apoio, seja por meio de familiares, amigos, colegas de trabalho, vizinhança, inclusive por profissionais em saúde mental. No caso de Maralena, a ruptura ou insuficiência de redes, seja por esquiva destas ou pelo próprio afastamento da entrevista se apresenta como um fator de risco ao luto antecipatório. O mal- estar da entrevistada diante do adoecimento da mãe é aliviado pelo discurso de um futuro fora do condomínio, entendendo na ruptura com o local, o alívio de seu sofrimento.

Referências

Bowlby, J. (1989/ 1979). *Formação e rompimento dos laços afetivos.* Tradução deÁlvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes.

_____. A Natureza do Vínculo. In: Bowlby, J. *Apego e Perda.* (1984) São Paulo:MartinsFontes.

_____. Separação, Angústia e Raiva. In: Bowlby, J. *Apego e Perda.* (1984/ 1973).São Paulo: Martins Fontes.

_____. Tristeza e Depressão. In: Bowlby, J. *Apego e Perda.* (1985/ 1980).

SãoPaulo:Martins Fontes.

_____. *Uma base segura: Aplicações clínicas da teoria do apego*. (1989). Porto Alegre: Artes Médicas.

Caldeira, T. P. R.(2000). *Cidade de Muros: Crime, Segregação e Cidadania Em São Paulo.* São Paulo: Editora 34/Edusp. 399 pp.

Carvalho, C, C. (2013). *O processo de luto e as estratégias de enfrentamento dafamília com membros com deficiência física* [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Recuperado de: https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15294.

Clukey, L. (2008). *Anticipatory mourning: processes of expected loss in palliative care.* (p. 316-325). Int J Palliat Nur. 14 (7):

Ezzy, D. (2002). *Coding Data and Interpreting Text: Methods of Analysis*. Australia:Routledge.

Franco, M, H, P. (2002). Uma Mudança no Paradigma sobre o Enfoque da Morte e do Luto na Contemporaneidade. In: Franco, M, H, P (Org). *Estudos Avançados sobre o Luto.* Campinas-SP: Editora Livro Plena Ltda.

Franco, M. H. P. (2008). A família em psico-oncologia. In Carvalho, V. A. et al. Org.), *Temas em psico-oncologia.* São Paulo: Summus.Franco, M. H. P. (2010). Por que estudar o luto na atualidade? In Franco, M. H. P. (Org.), *Formação e rompimento de vínculos: O dilema das perdas na atualidade* (p. 17-42). São Paulo: Summus.

Franco, M. H. P. (2014). Luto antecipatório em cuidados paliativos. In: Franco, M. H. P. & Polido, K. K. *Atendimento psicoterapêutico no luto* (p. 26-35). São Paulo: Zagodoni.

Franco, M, H, P. (2016). A complexidade dos cuidados paliativos e a morte na contemporaneidade. In: Kamers, M., Marcon, H, H., Moretto. (Orgs). *Desafios atuais das Práticas em Hospitais e nas Instituições de Saúde.* (p. 313- 328). São Paulo: Escuta, 2016.

Franco, M. H. P. (2018).Cuidados paliativos e vivência de luto. In: Bifulco, V, A.; Caponero, R. (Org). *Cuidados Paliativos*. (p. 225- 236). Barueri, SP: Manole, 2018.

Gifford, R., Scannell, L, R. (2010). Defining place attachment: A tripartite organizingframework. *Journal of Environmental Psychology* 30, 1–10 pp.

recuperado de http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272494409000620.

Lewicka, M. Place attachment: How far have we come in the last 40 years? *Journal of Environmental Psychology* 31 (2011) 207e230. Disponível em: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272494410000861.

_____. What makes neighborhood different from home and city? Effects of place scale on place attachment. *Journal of Environmental Psychology* 30 (2010)35–51. Disponível em: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272494409000449.

Parkes, C. M. (1998). *Luto: Estudos sobre a perda na vida adulta*. São Paulo: Summus.

Parkes, C. M. (2009) *Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações*. (Maria Helena Franco, trad.). São Paulo: Summus.

Rando, T, A. The Six Dimensions of Anticipatory Mourning. (2000). In: Rando, T,A. (Org). *Clinical Dimensions of Anticipatory Mourning: Theory and Practice in Working with the Dying, Their Loved Ones, and Caregivers*. Champaign: Research Press, pp. 51- 99.

Stroebe, M., Schut, H. (1999). *The dual process model of bereavement:rationale and description.* Death Studies: Philadelphia, v. 23, p. 197- 224.

Wajman, J, R., Schultz, R, R., Marin, S, M, C., Bertolucci, P, H, F. (2014).Correlationand adaptation among functional and cognitive instruments for staging and monitoring Alzheimer‘s disease in advanced stages. *Rev Psiquiatr Clín*. 41(1):5-8.

Vizzachi, B.A., Daspett, C. C. SilvaM.G., & Horta, A.L.M. (2015). A dinâmica familiar diante da doença de Alzheimerem um de seus membros. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *49*(6), 931-936. https://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000600008

OS DESENHOS COMO RECURSOS EXPRESSIVOS NO CASO DE UMA CRIANÇA REFUGIADA

Glauber M. Moreira;[275]

Carolina Tse[276]

Marília Martins Vizzotto[277]

RESUMO

Considerando o atual cenário mundial de intolerância religiosa e guerras civis, bem como a crise político-econômica, um elevado número de pessoas tem de abandonar suas vidas em seus países de origem buscando refúgio em novas nações que os acolham. Levando-se em conta o elevado número de refugiados que chegam ao Brasil, dentre eles muitas crianças, esse estudo tem como objetivo analisar as produções gráficas como expressão simbólica dos conflitos psíquicos de uma criança refugiada de guerra. Trata-se de um estudo de caso, de uma menina com seis anos de idade, procedente de um campo de refugiados no Oriente Médio com status de refugiada de guerra, apoiada no país por uma organização não governamental, que a encaminhou para atendimento psicológico. Foram realizados três encontros com a criança, e foi aplicado o teste projetivo HTP (House-Tree-Person). Os encontros foram analisados em uma perspectiva teórica psicanalítica, e os resultados apontam que a criança vivencia extremo sofrimento psíquico, sentimentos de insegurança, retraimento, inadequação, e clara necessidade de afastar-se das relações interpessoais. Nesse caso, os desenhos configuram-se como um importante instrumento mediador de contato entre a criança e o Psicólogo, considerando as demonstrações de inacessibilidade a contatos externos, demonstrados pela criança, que puderam ser simbolizados e elaborados por meio de suas projeções.

PALAVRAS CHAVES: crianças refugiadas; avaliação psicológica; HTP

Introdução

---

[275] Psicólogo, mestrando em Psicologia da Saúde, Universidade Metodista de São Paulo
[276] Psicóloga, mestranda em Psicologia da Saúde, Universidade Metodista de São Paulo
[277] Docente Titular I, Programa *Stricto Sensu* Psicologia, Universidade Metodista de São Paulo

Ante as dificuldades socioeconômicas e políticas mundiais, incluindo os conflitos religiosos, observam-se um crescente de pessoas a abandonarem seus países de origem em busca de refúgio em novas nações que os acolham. Diante da necessidade de deixar o país de origem, é possível observar, conforme ressalta Martins-Borges (2013), o caráter involuntário e repentino desse deslocamento, pois os refugiados transportam consigo muito pouco do que até então caracterizava sua identidade; e essas partidas são frequentemente relacionadas ao sofrimento psicológico ligado ao traumatismo ao qual foram submetidos no período pré-migratório e migratório, sendo isso fortemente potencializado em caso de crianças.

Também é importante entender que as crianças refugiadas, segundo Martuscelli (2014), são como atores sociais que passaram pelo processo de migração forçadas, e dessa forma, para proteger uma criança refugiada de maneira integral, faz-se necessário garantir que ela possa se expressar e que suas considerações sejam de fato escutadas e consideradas, para que venha a garantir espaços participativos para seu desenvolvimento.

Além dessas consequências psicológicas, os indicadores (Acnur, 2011) indicam que cerca de 3,7 milhões de crianças e adolescentes refugiados em idade escolar não têm direito a estudar, pois não têm escolas disponíveis; em média 1,75 milhão de crianças refugiadas não frequenta a escola primária e 1,95 milhão de adolescentes refugiados não têm acesso à escola secundária. Como os refugiados vivem, muitas vezes, em regiões onde os governos encontram dificuldades no oferecimento de educação ao seu próprio povo, estes ficam ainda mais vulneráveis.

Em nosso país é preocupante o grande número de refugiados que chegam, incluindo-se crianças. Assim, estudar esse assunto, que envolve questões políticas, sociais e principalmente comportamentais é de grande impacto em saúde publica, torna-se urgente.De modo que o objetivo desse estudo foi o de apresentar um estudo de caso de uma criança refugiada, destacando o Desenho (HTP) teste projetivo como forma de mediação no contato com uma criança refugiada.

Objetivo

Nesse contexto, o objetivo desse estudo foi analisar as produções gráficas como expressão simbólica dos conflitos psíquicos de uma criança refugiada de guerra.

Método

Trata-se de um estudo de caso de uma menina, (Samira[278]) que contava seis anos de idade, refugiada de guerra da Síria e que chegou ao Brasil acompanhada pelos pais e um irmão de sete anos. A família foi recebida por uma Organização não Governamental (ONG), que oferece assistência aos refugiados, incluindo atendimento psicológico.

Nessa instituição, Samira participou de um grupo, coordenado pelo psicólogo da instituição e formado por crianças de nacionalidades diversas, que também estavam no Brasil sob a condição de refugiados. O grupo contou com atividades lúdicas e tinha o propósito de auxiliar a interação entre crianças e suas socializações. Durante as observações grupais, foi possível perceber que Samira apresentava muitas dificuldades de interagir com as demais crianças, e isolava-se do grupo. Assim, o psicólogo propôs uma sessão individual com Samira, a qual resultou em mais dois encontros. Nesses encontros, com o propósito de aproximação e acolhimento, houve diálogos e o psicólogo utilizouse da técnica projetiva HTP como forma de aproximação da criança.

Esse texto busca então apresentar um recorte dessa experiência, tomando a perspectiva do conteúdo dos encontros e do instrumental gráfico projetivo para sua análise. Na especificidade do HTP, orientamo-nos por Buck (2003) e outros autores dedicados ao estudo das técnicas gráficas, como Hammer (1981) E Kolck (1984).

Resultados e Discussão

[278] Nome fictício

No primeiro encontro com o psicólogo, Samira participava de um grupo com proposta de atividades lúdicas, onde as crianças podiam brincar e interagir entre si; grupo esse composto por crianças também refugiadas de guerra de diferentes origens. Nesse momento foi possível perceber a recusa de Samira em interagir com os demais, mantendo-se afastada, inclusive do próprio irmão, que também fazia parte do grupo. Em dado momento, Samira isolou-se no canto da sala, pegou uma boneca e ali permaneceu, em uma tentativa de aproximação, o psicólogo inicia um diálogo, ao que Samira responde:

"Essa boneca tem medo de escuro, ela tem medo das pessoas não gostarem dela" (sic)

. Na sequencia, Samira pega outra boneca e diz ser a mãe da primeira boneca:

"Ela chora muito, tá muito triste, ela tem que fazer tudo direito para voltar para casa" (sic).

Pode-se apoiar as reflexões nos estudos de Aberastury (1983) uma vez que a autora ressalta que a criança é capaz de comunicar suas próprias fantasias de cura e de enfermidade. Nesse caso, ao tratar-se de uma menina, forçada a deixar seu próprio país, depara-se com uma nova realidade: uma menina que teme o que vai encontrar nesse novo local, que tem medo de não ser aceita; ideias essas refletidas a partir do medo de escuro e das pessoas não gostarem dela (podendo ser assim, sua fantasia de enfermidade); e que parece expressar sua fantasia de cura de que: - se seguir a ordem, as regras, a lei, poderá regressar a sua própria casa: *"Tem que fazer tudo direito para voltar para casa" (sic)*

Assim sendo, é nessa perspectiva que analisemos o caso. Como lidar com uma criança, amedrontada pela realidade, ainda temerosa com as relações interpessoais pouco confiantes nas experiências gratificantes, haja vista seus dados reais de um mundo externo ameaçador e repleto de conflitos.

Nesse momento, os recursos gráficos parecem responder a essas expectativas; como nos indica o trabalho de Morgenstern (1927), quando a autora inicia seu trabalho clínico com crianças psicóticas em hospitais psiquiátricos na França, em que a autora afirma que a criança pode desenhar aquilo que ela não se atreveria dizer.

No que tange aos desenhos como técnicas projetivas, no atentemos que ao desenhar uma casa, uma árvore e uma pessoa, ou seja, as consignas do HTP (Buck, 2003), como bem ressalta o autor do teste, remetem a elementos comuns ao cotidiano da criança, além de oferecerem potencial diagnóstico. E nesse caso em questão, parece que os desenhos são modos de aproximar-se de uma criança, até então, quase que inacessível.

A inacessibilidade de Samira

Ante ao pedido do psicólogo, Samira pôs-se a desenhar: uma casa, árvore e pessoa. A primeira figura apresentada era de uma casa pequena, com porta pequena e 3 janelas pequenas e gradeadas o que nos indicou a representação da inacessibilidade e dificuldades com as relações interpessoais; ideia essa bastante evidente na figura de janelas gradeadas. Tal como descreve Hammer (1981) e Buck (2003) a porta pequena, representa inacessibilidade e dificuldades com as relações interpessoais; ideia essa reforçada pelas janelas gradeadas, uma vez que Hammer (1981) estabelece que a janela também é uma possibilidade de acesso, tal como a porta, e gradeá-las indica necessidade de afastamento.

O mesmo se dá com o tamanho pequeno da figura humana desenhada pela criança. Hammer (1981), Kolck (1984) e Buck (2003) concordam a esse respeito, quando interpretam uma figura humana pequena como: retraimento e insegurança. Nesse caso, Levy (1981) também nos esclarece que o tamanho do desenho em relação à folha de papel traça um paralelo entre a relação dinâmica entre o sujeito e o ambiente; o que nos leva a pensar, quão ameaçador o mundo externo é sentindo por Samira, diminuindo-a. O enfrentamento dos conflitos

Assim, um mundo externo ameaçador sentido por Samira, é visto no elemento mais marcante dos desenhos apresentados pela criança: - uma figura humana em que a cabeça está desconectada do corpo. Quatro dos autores consultados (Hammer, 1981; Levy,1981; Kolck 1984; Buck 2003) concordam que omitir uma área da figura humana, reflete conflito com a área omitida. Levy (1981) então esclarece que o pescoço aparece como elo entre a consciência e o id. Pois bem, que conjecturas podemos fazer a isso? A psicanalise nos aponta o Eu como a instância de parte consciente do aparelho psíquico, desse modo, estamos diante

de uma conexão entre o ego e o id; tal ruptura, não fora visto aqui como quaisquer sinais de psicose, mas de uma criança evidentemente tomada pelos dados reais, de angustia e sofrimento, que potencialmente utiliza-se da cisão como recurso do ego para enfrentamento desse momento de crise.

De modo que a cisão surge como um recurso no enfrentamento desse mundo angustiante que a criança experimenta. A forma encontrada por Samira para adapta-se. E tal como explica Simon (1989) em relação à adaptação, o ser humano busca os seus recursos internos, os mecanismos de defesa que dispõe para esse processo de enfrentamento.

O desenho vai configurando um instrumento que dá voz ao sofrimento de Samira, sentimentos esses perceptíveis no desenho da árvore. Samira desenha duas linhas retas paralelas formando um troco, três meio círculos constituem a copa, um “caracol” compõe um *nigg,* sem linha de solo.

Para discutir tal elemento, nos apoiaremos nas ideias de Hammer (1981) que estabelece que, a árvore de todos os desenhos do HTP é aquele que revelam os sentimentos mais profundos, pois, afasta do auto retrato (suscitado pela figura humana), e nesse desenho, é possível projetar sentimentos mais profundos, pois ameniza as resistências. O autor também sugere que essa figura seja analisada além dos itens esperados (galhos, tronco, frutos, copa) mas quase que intuitivamente.

Ao observar o todo, o desenho possibilita a compreensão de uma Gestalt, provavelmente considerando a organização, coerência, harmonia, perspectiva, preenchimento dos espaços na folha. Para uma melhor compreensão dessa ideia, os trabalhos de Grassano (1977) trazem elementos que demonstram como os principais mecanismos de defesa podem aparecer nas produções gráficas, de uma compreensão clínica sobre as características dos desenhos um modo de se organizar frente aos impulsos.

Assim, o desenho da árvore mostra certo vazio, um desenho quase que sem vida, sem elementos, que remete a um vazio e espaços a serem preenchidos. Alguns elementos reforçam, tais como: uma árvore que não tem contato com o solo, que para Hammer (1981) indica pobre contato com a realidade, Koch (1965) indica o tronco com aquela parte capaz de dar suporte para a realidade, aparece no

desenho de Samira de forma fraca, estreita, marcado por *nigg;* - essa "marca" no tronco da árvore, corresponde de acordo com Buck (2003) a uma atitude de oposição e hostilidade, corroborando assim, as ideias discutidas anteriormente de que Samira parece pouco disponível ao contato interpessoal e afastando da possibilidade de vincular-se com o terapeuta.

Nesse caso, diante do teste projetivo, foi possível para o psicólogo criar um espaço favorável para que Samira demonstrasse seu sofrimento psíquico, se utilizando pouco de recursos verbais. Tal afirmação pode ser compreendida teoricamente, a partir de Trinca (1984), uma vez que o autor reconhece que para uma pessoa expressar verbalmente suas dificuldades é necessário fazer uso do simbólico ao representar essa dificuldade. No caso de crianças, os recursos são ainda insuficientes para que façam uso dessa representação simbólica verbal, dessa forma, o uso das técnicas aparece como um facilitador dessa comunicação.

No que tange aos desenhos como técnica terapêutica, desde Freud (1907/2015), no caso do Pequeno Hans, descreve uma passagem em que o menino usou desenhos de girafas para falar dos "pipis", discutindo a sexualidade infantil. Também as concepções de Klein (1996/ 1921) inaugurou o brincar como equivalente aos sonhos e as associações livres, debruçando-se sobre a possibilidade de se analisar crianças; lembrando que ela mesma oferecia em seus materiais, entre outros, papéis e lápis.

Assim, ao longo dos anos, a partir da força dos aportes psicanalíticos, o desenho tomou seu expressivo reconhecimento, haja vista, trabalhos de autores tais como Hammer, Van Kolck, Grassano-Piccollo, Meridieu, enfim.

Assim, se observa que as técnicas projetivas são instrumentos fabulosos e essenciais, e entre elas os recursos gráficos, - bastante viáveis nos casos de pacientes em extrema vulnerabilidade afetivo-emocional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Samira apresentou uma brincadeira tímida, quase que não autorizada a tal; se apresentou pouco disponível nos contatos com o psicólogo, embora, em alguns momentos o tente fazer. Dessa forma, o desenho se configura como um instrumento revelador do sofrimento e indisponibilidade psíquica de Samira, uma

vez que a criança, diante de uma realidade tão conturbada, busque expressar sentimentos que parecem lhe assolar.

Nesse caso, os recursos gráficos, mais uma vez, mostram-se como mediador desses conflitos internos, de uma criança vivenciando pressões ambientais, voltando-se para si de maneira a demonstrar-se insegura, indisponível e pouco contida em seu sofrimento emocional. O teste projetivo possibilitou a expressão de Samira, em um contexto em que o psicólogo não tem disponível tantas sessões quanto necessárias para um trabalho em psicoterapia, mas nesse caso, pode fazer uso do potencial da técnica projetiva, para possibilitar a elaboração dos conflitos psíquicos de Samira.

Referências

Aberastury, A. (1979) *Psicanálise da criança: teoria e técnica*. 8 th. Porto Alegre: Artimed, 1982.

Acnur. A (2011) *60 anos de ACNUR:* perspectivas de futuro. São Paulo: Editora CL-A Cultural, 2011.

Buck, J. N. (2003) H-T-P: *Casa-árvore- pessoa- Técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação*. São Paulo: Vetor.

Freud, S. (1914) Sobre o narcisismo: uma introdução. In: Obras Completas de Sigmund Freud V.19 Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914 – 1916)). Tradução Paulo César de Souza.. São Paulo: Cia das letras, 2015.

Freud, S. (1900) A interpretação dos sonhos. *Obras completas de Sigmund Freud*. V 1; tradução Renato Zwick, Porto Alegre: L&PM, 2012.

Freud, S. (1909) Análise da fobia de um garoto de cinco anos. *Obras completas de Sigmund Freud.* Vol 8. O delírio e os sonhos na Gradiva, Análise da fobia de um garoto de cinco anos e outros Textos (1906-1909). Tradução Paulo César de Souza. 1 th. São Paulo: Companhia das Letras, 2015

Grassano, E. (1977) *Indicadores psicopatológicos nas técnicas projetivas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Hammer, E.F. (1981) *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos.* São Paulo: Casa do Psicólogo.

Levy, S. (1981) Desenho da figura humana *In: Hammer. E. (Ed.). Aplicações clínicas dos desenhos projetivos* (p 61 a 85). São Paulo, Casa do Psicólogo.

Klein, M. (1996) Amor, culpa e reparação e outros trabalhos, *Obras completas de Melanie Klein, vol I.* Rio de Janeiro: Imago. Original de 1921-1945.

Koch, K. (1965) *O Teste Da Árvore*. São Paulo: MESTRE JOU.

Kolck, O. L. (1984) *Testes Projetivos Gráficos No Diagnóstico Psicológico*. SÃO PAULO: EPU, 1984.

Martuscelli, P. N (2014). A proteção brasileira para crianças refugiadas e suas consequências. Remhu: *Revista Interdisciplinar da Mobilidade HumanA* , 22(42), 281-285. <https://dx.doi.org/10.1590/s1980-85852014000100017>. acesso em: 10 de outubro 2017.

Martins-Borges, L. (2013). Migração involuntária como fator de risco à saúde mental. REMHU : *Revista Interdisciplinar Da Mobilidade Humana* , 21(40), 151-162. disponível em <https://dx.doi.org/10.1590/s1980-85852013000100009>. acesso em: 10 de outubro 2017.

Morgenstern, S. (1927/1998) Um caso de mutismo psicogênico in Nasio J. D. (ed) *O silencio na psicanalise* (41-58). Rio de Janeiro: Zahar.

Simon, R. (1989) *Psicologia Clínica Preventiva*: novos fundamentos. São Paulo: EPU.

Trinca, W. (1984) *Diagnóstico psicológico*: a prática clínica. São Paulo: EPU.

A REPRESENTAÇÃO DO AGRESSOR DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA ÓTICA DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

Angela Lupo[279]

Carolina Tse[280]

Jader Ramos Júnior[281]

Simone Ottoni[282]

Hilda Rosa Capelão Avoglia[283]

Resumo

A violência doméstica infanto-juvenil é uma as mais recorrentes formas de maus tratos na contemporaneidade e se constitui em um fenômeno social e psicologicamente relevante, especialmente porque aponta a necessidade de serviços de atendimento na área da saúde mental de crianças e adolescentes vítimas de violência física, psicológica, negligência, testemunhal e abuso sexual. Este trabalho teve como objetivo analisar a inserção ou exclusão do/a agressor/a na representação da "família que queria ter" de 6 crianças, sendo 3 vítimas de violência física, psicológica, negligência e testemunhal e 3 vítimas de violência sexual. Utilizou-se como procedimento o Desenho da Família com Estória, envolvendo as produções gráfico-temáticas. Os resultados analisados mostraram que crianças e/ou adolescentes que sofreram violência física/psicológica tendem a incluir o agressor em seus desenhos, indicando identificação com o agressor e/ou acreditando na sua recuperação, enquanto que as vítimas de abuso sexual tendem a excluir o agressor das produções gráficas, indicando o desejo de afastar e/ou negar tal figura do núcleo familiar.

[279] Núcleo de Programas Especiais - Hospital Pérola Byington - lupo-angela@uol.com.br
[280] Universidade Metodista de São Paulo – carolina.tse@hotmail.com
[281] Ambulatório de Abuso e Violência da Unidade da Saúde da Criança e do Adolescente Amabili Moretto Furlan – jader.ramos.junior@hotmail.com
[282] Psicóloga Clínica – Universidade Cruzeiro do Sul - simoneottoni3@gmail.com
[283] Professora Doutora da Universidade Metodista de São Paulo e Universidade Católica de Santos – hilda.avoglia@metodista.br

Introdução

O fenômeno de violência doméstica infantil no Brasil é considerado extenso, grave, desigual e endêmico, apontando necessidade de reflexões , planejamentos e intervenções nas áreas da assistência social, direito, saúde, educação, entre outras. A conceituação de violência doméstica contra crianças e adolescentes é complexa, e por vezes, contraditórias, podendo chegar a desvirtuar a amplitude do fenômeno (Pinto Júnior, 2001).

Nesse sentido, a conceituação de violência doméstica contra crianças e adolescentes apresentada por Azevedo e Guerra (1998) se mostra pertinente à finalidade deste estudo:

> "Todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e adolescente que – sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vitima – implica de um lado numa transgressão do poder/dever de proteção do adulto, e de outro, numa coisificação da infância, isto é, numa negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento" (p. 177).

Ao tratar especificamente do abuso infantil (ASI), alguns estudos definem como qualquer toque genital ou comportamento sexual forçado ou imposto, através de ameaça ou força física, a uma criança ou adolescente, no qual perpetrado tenha pelo menos cinco anos a mais do que a vítima (Alexander, Teti & Anderson, 2000; Leifer, Kilbane & Kalick, 2004).

Segundo Patias, Bossi e Dell'Aglio (2014), a violência intrafamiliar de pais contra crianças e adolescentes, pode ser manifestada diretamente ao filho, através de violência física, psicológica, sexual ou negligência, ou de maneira indireta, pela violência entre os conjugues testemunhada pelos filhos.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (ONU, 2001), saúde mental é entendida quando o indivíduo possui um estado de bem-estar, em que possui

capacidade de desenvolver suas próprias habilidades, bem como, conseguir recuperar-se diante do estresse cotidiano, ser produtivo e contribuir com a comunidade em que está inserido.

Os atendimentos especializados a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica são realizados nas áreas da assistência básica, promoção à saúde, assistência social, saúde mental, dentro outras. Neste estudo, nos atentaremos aos atendimentos na área da Saúde Mental.

Ao tratar do processo de avaliação psicológica, destaca-se o uso do procedimento Desenho de Famílias com Estórias, que é uma variação do procedimento de Desenhos-Estórias desenvolvido por Walter Trinca, em 1978. De acordo com o referido autor (Trinca, 1997), o procedimento é uma prática de investigação clínica que tem por objetivo a compreensão dos conteúdos internos de um indivíduo, e em especial no caso do desenho com famílias, compreender a relação à qualidade dos vínculos desse grupo. Ainda segundo Trinca (1984), para uma pessoa expressar verbalmente suas dificuldades é necessário fazer uso do simbólico ao representar essa dificuldade. Especialmente no caso de crianças, os recursos são ainda insuficientes para que façam uso dessa representação simbólica verbal, para isso faz-se uso de técnicas indiretas para a comunicação.

Trinca (1984) sugere, em seu procedimento, que a estória seja seguida de um inquérito, para que o desenho e a estória contada fiquem claros, além de esclarecer quaisquer aspectos, focando em ideias interrompidas, situações não compreendidas entre as personagens, além de esclarecer aspectos duvidosos e por fim, pede-se um título à história. Dessa forma, para Corman (2003, p.14): “A maneira como a criança se situa no meio de sua família é muito influenciada pelo seu estado afetivo, seus sentimentos, seus desejos, seus temores, suas atrações e suas repulsas. Somos assim informados sobre a personalidade e seus conflitos íntimos”.

Justificativa e Objetivo

As situações de violência doméstica contra crianças e adolescentes são consideradas problemas de saúde pública, com repercussões sociais, emocionais e cognitivas que podem se manifestar a curto e longo prazo. Diante disto, uma prática psicológica que favoreça a compreensão da criança e do adolescente, inclusive em relação com o agressor, é considerada promissora no campo do diagnóstico psicológico. A partir dessa justificativa, o estudo teve o seguinte objetivo.

Analisar a representação ou omissão do agressor a partir das produções gráfico-temáticas do Desenho da Família com Estórias de crianças e adolescentes vítimas de violência física, psicológica, negligência, testemunhal e violência sexual, a partir do Procedimento Desenho da Família com Estória.

Método

Este estudo se caracteriza com método clínico qualitativo e contou com a participação de 6 crianças e adolescentes, atendidos em um serviço público destinado a essa finalidade. Entre os participantes houve: 3 vítimas de violência física, psicológica, negligência e testemunhal e 3 vítimas de violência sexual. Foi utilizado o procedimento Desenho da Famílias com Estórias, com enfoque na análise da inserção ou exclusão do/a agressor/a no desenho, em que é solicitada a produção “da família que queria ter”. O material obtido foi analisado em uma perspectiva psicanalítica.

Resultados e Discussão

As produções gráficas foram analisadas à luz da teoria psicanalítica (Buck, 2009; Trinca, 2013), permitindo identificar os conteúdos detalhados a seguir. As elaborações do grupo de vítimas de violência física, psicológica, negligência e testemunhal, em relação ao grafismo, são consideradas produções primitivas, e

aquém da evolução do grafismo para a faixa etária das participantes. Apresentam linhas com movimentos amplos, ocupando boa parte da folha, o que se torna um indício de expansão vital e fácil extroversão das tendências (Buk, 2003).

Ao se referir a história, foi possível identificar elementos nos quais foram nomeados os personagens, porém sem um enredo, o que nos permite entender como uma projeção de uma figura infantil em que não se envolve, enlaça e se relaciona, apenas presencia os demais vivenciando uma relação afetiva, sendo estas sempre excluídas desta dinâmica.

Percebe-se nesse grupo, a representação do agressor, indicando acreditar na remissão do mesmo. Associado à história contada, o agressor aparece como diferentes características e afetos ressignificados.

Diante disso, considera-se que a identificação com o agressor é um movimento de defesa predominantemente utilizado em casos de abuso sexual infantil. Com o medo que a criança vivencia, esta se sente obrigada a realizar as vontades do agressor, obedecendo-o cegamente, realizando até os mínimos desejos, e identificando-se com ele, pois ao introjetar esta figura do agressor, este desaparece da realidade exterior e torna-se intrapsíquico (Ferenczi, 1932/2001). Enquanto que para Cromberg (2004), a identificação com o agressor tem aproximações teóricas com a identificação melancólica freudiana, devido à verificação clínica da frequência em que são observados quadros de depressão nos casos de violência.

No grupo de vítimas de violência sexual, as elaborações gráficas denotam maior concretismo, depressão, insegurança e inadequação. Também sugerem fixação do passado, regressão, organicidade e necessidade de gratificação imediata. Tais detalhes indicam sentimentos ambivalentes, bem como, forte conflito entre a expressão e o controle dos impulsos sexuais.

As histórias contadas expressam o desejo de recomeçar uma família idealizada diferente da que possui e angústia em relação ao futuro incerto. Crianças pequenas denotam maior utilização da fantasia, enquanto que os

adolescentes referem com maior clareza as escolhas dos personagens representados.

Percebe-se nesse grupo, a omissão do suposto abusador, indicando o desejo por apaga-lo de seu convívio. Relacionado à história contada, a figura do suposto abusador parece não existir; quando mencionado, tende a ser representado como uma figura ausente por ter morrido.

Para Ferenczi (1932/2001), diante do trauma a criança não pode contar mais com o adulto, pois este deveria protegê-la, ser o regulador das leis, porém pelo contrário, o agressor passa a ser o transgressor dos tabus, em que a lei fundamental da cultura é rompida. Assim, há uma desorganização da sexualidade infantil no momento em que há uma introdução da sexualidade adulta.

Em crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, a exclusão do suposto agressor parece estar ligada à recusa, ao medo e ao sentimento de culpa e uma possível identificação com o agressor (Ferenczi, 1932/2001 *in* Gabel, 1997). De maneira geral, encontram-se diferenças significativas no grafismo de acordo com a idade. Crianças pequenas tendem a se utilizar de menos recursos gráficos, omitindo maior número detalhes essenciais. Em adolescentes, embora esteja presente maior número de detalhes, percebe-se maior rigidez (posição dos braços) e ênfase nos detalhes secundários (cintura marcada, genitais ou seios demarcados etc.).

Considerações finais

As situações de violência doméstica contra criança e adolescente vêm tomando proporções alarmantes, sendo considerado um problema social, necessitando de intervenções em diversos âmbitos, entre eles na Saúde Mental, devido às consequências e sequelas que são identificadas no desenvolvimento psicossocial das crianças e adolescentes vitimadas.

Os resultados mostraram que o uso do procedimento do Desenho da Família com Estória (DF-E) é um recurso técnico que auxilia no processo de psicodiagnóstico interventivo em situações em que crianças e adolescentes estão em contexto de violência doméstica intrafamiliar, seja na identificação ou rejeição com o agressor, como vimos nesse estudo. Entretanto, devem ser desenvolvidos novos estudos, com a análise de faixa etária e tipologia da violência, bem como, aumentando o número de participantes, a fim de investigar os critérios quantitativamente que estabelecem a inclusão ou exclusão do agressor nas produções gráficas, para assim garantirem a confiabilidade das inferências.

Referências

Alexander, P. C.; Teti, L., Anderson, C. L. (2000). Childhood sexual abuse history and role reserval in parenting. *Child Abuse & Neglect*, 24, 829-838.

Azevedo, M. A.; Guerra, V. N. (1998). *A. Infância e violência fatal em família.* São Paulo: Iglu.

Buck, J. N. (2009) *HTP: Casa-Árvore-Pessoa, técnica projetiva de desenho*: guia de interpretação; tradução Renato Cury Tardivo; revisão geral Irai Cristina Bocato Alves, 2º ed. São Paulo: Vetor.

Corman, L. (2003) *O Teste do Desenho da Família*. Tradução de Adriana P. Cassabi. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Cromberg, R. U. (2004) *Cena incestuosa:* abuso e violência sexual. 2º ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Ferenczi, S. (1932). Confusão de língua entre os Adultos e crianças. *Obras Completas* – Psicanálise IV.2ºed, 20111. São Paulo: Martins Fontes.

Gabel, M. (1997) *Crianças vítimas de abuso sexual*. São Paulo: Summus.

Patias, N. D., Bossi, T. J., & Dell'Aglio, D. D. (2014) Repercussões da exposição à violência conjugal nas características emocionais dos filhos: revisão sistemática da literatura. *Temas de Psicologia, 22 (4),* 901-915.

Pinto Júnior, A. A. (2001). O trabalho com crianças vítimas de violência sexual doméstica. Promovendo a resiliência. *Temas sobre o desenvolvimento*, 5 (10), 40-46.

Trinca, W. (1984). *Diagnóstico psicológico: a prática clínica*. São Paulo: EPU.

Trinca (1997). *Formas de Investigação Clínica em Psicologia*: Procedimento de Desenhos-Estórias e Procedimento de Desenho de Família com Estórias**.** São Paulo: Vetor.

Trinca. (2013). *Procedimentos de Desenho-Estórias*: *formas derivadas, desenvolvimentos e expansões*. São Paulo: Vetor.

OFICINAS DE PREVENÇÃO DO ABUSO SEXUAL INFANTIL EM ESCOLA PÚBLICA NO NORTE DO BRASIL

Sara Cristine do Nascimento Souza[284]
Édila Ferreira de Souza Silva[285]
Gustavo Henrique da Silva Herculano[286]
Natiele Bezerra Damasceno[287]
Daylis Tairine Vieira de Souzsa[288]
Marck de Souza Torres[289]

RESUMO

O presente trabalho descreve experiências de duas Oficinas de Orientação sobre o Abuso Sexual Infantil, com o objetivo de sensibilizar pais/responsáveis e crianças em uma escola pública na cidade de Rio Branco. Os procedimentos incluíram o desenvolvimento de oficina com os pais por meio de uma palestra que abordou todos os tipos de violências, contando com uma apresentação de slides, seguida de uma roda de conversa. Optou-se pela orientação prévia com os pais, devido a faixa etária das crianças, de 7 à 9 anos, que foram o público alvo das oficinas. Nas oficinas com as crianças foram tratadas as caracterizações sobre violência sexual, para identificação de situações abusivas. Ambas utilizaram os seguintes recursos: um vídeo de combate ao abuso sexual com foco para crianças, rodas de conversas, e uma música que retrata o corpo infantil e seu autocuidado. Ao final dessas ações,

[284] Acadêmica Psicologia sarabcristinejc@gmail.com
[285] Acadêmica de Psicologia edila_ferreira@outlook.com .
[286] Acadêmico de Psicologia gustavohenrique.sh@hotmail.com
[287] Acadêmica de Psicologia natiele.damasceno@gmail.com
[288]
[289] Doutorando em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS). Mestre em Psicologia Clínica e Cultura (UnB). Email: marckst22@yahoo.com.br

os grupos demonstraram interesse, questionando aspectos da violência que foram abordados, além de solicitarem orientações sobre como conseguir auxílio psicológico. Conclui-se que essas intervenções resultam em eficácia para identificação de situações de ASI, e, por consequência, prevenção de situações de risco.

Palavras chave: Abuso Sexual. Prevenção. Crianças.

1. INTRODUÇÃO

O abuso sexual se caracteriza pelo envolvimento de uma criança ou adolescente em atividades sexuais que não compreende não possui condições de dar consentimento informado ou para as quais não está preparado, e que violam as leis ou tabus da sociedade (World Health Organization, 2006). O abuso sexual é evidenciado pela desigualdade de poder entre vítima e agressor(a), devido a diferença de idade, força física, ou em relação de responsabilidade ou confiança. Tal atividade está destinada a satisfazer as necessidades do (a) agressor(a) que pode usar de coerção física, ameaça ou indução para engajar a criança ou adolescente nas práticas abusivas. O abuso sexual pode envolver interações com contato físico (i.e. toques, manipulação de genitais, sexo oral, anal e vaginal) ou sem contato físico (i.e. *voyeurismo,* exibicionismo, produção de foto, exposição a materiais pornográficos) (Ministério da Saúde, 2002).

A experiência de abuso sexual pode gerar danos psicológicos graves para as vítimas, tais como sintomas de ansiedade, comportamento sexual inapropriado, preocupações, raiva, culpa, vergonha, depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e outros problemas emocionais e comportamentais ao longo de sua vida. Além disso, está relacionado com abuso de álcool, uso de drogas ilícitas, tentativas de suicídio, problemas conjugais e familiares (Murray, Nguyen, & Cohen, 2014).

O abuso sexual geralmente ocorre contra crianças em idade préescolar ou escolar e a idade precoce de início do abuso é um dos fatores que pode

dificultar a revelação, pois a vítima pode não compreender esta relação como abusiva. No entanto, quando a criança identifica que as interações são inadequadas, sente desconforto ou apresenta maior resistência, o agressor tende a chantagear, barganhar ou ameaçar para manutenção do segredo, evitando a revelação (Hohendorff & Habigzang, 2014).

Deve-se destacar que a violência é um problema de saúde, e também de políticas públicas, e sua ocorrência afeta economicamente as organizações que atuam nesse âmbito. Por isso, entende-se que o acompanhamento das vítimas é multidisciplinar, por envolver inúmeras instituições. Então, faz-se necessário desenvolver ações que vão além da medicalização da violência, como a monitorização, sistematização e ampliação no atendimento e assistência pré e pós hospitalar (Minayo, 2006).

Um dos meios mais eficazes de promover saúde é por meio da educação, e esta, por sua vez, pode ser em forma de palestra/oficina, que por meio da transmissão de conhecimentos resultará na modificação de comportamentos desadaptativos, para comportamentos mais saudáveis (Santos, Quintanilha & Dalbello-Araújo, 2010). A atuação através de oficinas traz a possibilidade ao indivíduo de desenvolver seu autocuidado, tendo como desfecho prevenir situações de risco. Cabe pontuar que existem três níveis de intervenções em Saúde Pública: a primeira é a primária, que tem o objetivo de prevenir a violência; a secundária que serão as primeiras ações depois da ocorrência da violência, e por fim, a terciária que atuará com o tratamento a longo prazo (Dahlberg & Krug, 2006).

Nesse contexto, trabalhos que lidam com grupos devem ser valorizados e fortalecidos, pois os mesmos fazem com que os indivíduos tenham novos conhecimentos a partir de vivências com o outro, onde podem trocar experiências através de identificações (Santos et al., 2010). Os trabalhos em grupos resultam na facilidade de acesso às pessoas, pois é em grupo que eles se desenvolvem, e dessa forma é, então, valorizado o contexto social do indivíduo de forma sensível (Rasera & Rocha, 2010).

Pesquisadores sobre violência baseiam seu trabalho em grupos alvo de intervenções, o primeiro trata-se de intervenções universais, onde os públicos

são grupos ou populações, sem que tenham situações de risco. O segundo é o de intervenções selecionadas, são para grupos que sejam alvos de violências. E por último, intervenções indicadas, tendo como público alvo os agressores (Dahlberg & Krug, 2006).

De forma geral, as práticas de enfrentamento do abuso sexual infantil tiveram destaque a partir de 1996, ano que ocorreu o primeiro Congresso Contra a Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, onde foram elaboradas diretrizes para combater esse tipo de violência (Paixão & Deslandes, 2010). A partir de então, foram preconizadas estratégias de prevenção visando esclarecer para as crianças os tipos de toques, quais eram bons ou ruins, capacidade de identificar qualquer prática considerada inadequada, sendo recomendado que fosse contando imediatamente para os pais, professores ou qualquer adulto em que a criança confie, colaborando dessa forma para que a criança não fique vulnerável a esse tipo de violência (Pelisoli & Piccoloto, 2010).

As necessidades de orientações para crianças e adolescentes sobre manifestações sexuais, variam muito de acordo com as regiões, comunidades e países, mas, um ponto que é levado em consideração, independente disto, é que ao falar de sexualidade e cuidados, é necessário que se utilize uma linguagem clara (Unesco, 2014). Pesquisas mostram que ações que abordam diretamente o conhecimento das crianças sobre o abuso sexual vêm se mostrando cada vez mais eficazes no combate a essa violência. Crianças que puderam vivenciar esse tipo de ação demonstraram-se mais aptas a reagir diante de vitimização, do que as que nunca tiveram algum tipo de conhecimento na temática (Pelisoli & Piccoloto, 2010).

Ao nível I (crianças de 5 a 8 anos de idade), os pontos principais a serem trabalhados são: o abuso nunca é culpa da vítima, toques que os deixem desconfortáveis e ato sexual indesejado são formas de abuso (Unesco, 2014). Tais aspectos devem ser trabalhados de forma dinâmica, inclusive, utilizando metodologia lúdica, o que facilita que as crianças posam compreender melhor a mensagem de auto monitoramento que deveria ser realizada em situações que considerasse estranha.

A criança também é um ser sexuado, por isso no contexto escolar apresentam manifestações sexuais, tais como brincadeiras auto eróticas, jogos, e conversas sobre a temática. De mesmo modo, crianças que sofreram algum tipo de abuso, tendem a apresentar de alguma forma um comportamento diferente no contexto escolar. Muitos esclarecimentos, que ainda, ao contexto social, bem como o familiar, são negados às crianças, e cabe a escola não tratar a sexualidade infantil como um tabu (Spaziani & Maia, 2015).

Dessa forma deve-se realizar na escola oficinas de orientação, utilizando como método palestras, vídeo de animação de combate ao abuso sexual, pois são formas de sensibilizá-las sobre a temática em questão, para que desenvolvam um eficiente autocuidado. “Esse espaço poderia ser utilizado para que se aborde a questão da relação não consentida e dos relacionamentos abusivos e ilegais que são estabelecidas nos mais variados contextos” (Pelisoli & Piccoloto, 2010).

O abuso sexual poderá ser prevenido através da disseminação de conhecimento para crianças e adolescentes, fazendo com que as mesmas não fiquem amedrontadas, mas, sobretudo, atentas (Spaziani & Maia, 2015). Com o objetivo de possibilitar a integridade das crianças e adolescentes o Plano Nacional cria um conjunto de intervenções que possa consentir mediações políticas, técnicas e financeiras que visam o combate à violência sexual infantojuvenil. Com base em algumas estratégias, entre elas, garantir o atendimento as vítimas, bem como a seus familiares por profissionais especializados
(Paixão & Deslandes, 2010).

Da mesma forma, é importante sensibilizar os pais sobre as naturezas da violência, para que possam, até mesmo, identificarem quando as estão praticando, e quando seus filhos podem estar sendo vítimas. “Pais que recebem esse treinamento são melhores em identificar crianças vítimas e a responder as revelações e podem proteger suas crianças de potenciais situações abusivas”.

Geralmente os pais não tem costumes de falar sobre essa temática com os filhos pois não tem conhecimento do assunto e não se sentem preparados,

muitas vezes por vergonha pois tem esse tema como um tabu, ou até mesmo por achar que seus filhos nunca passarão por isso (Pelisoli & Piccoloto, 2010).

OBJETIVOS

O presente trabalho visa descrever as experiências obtidas através de um projeto de prevenção ao abuso sexual infantil, desenvolvido durante a prática de estágio no CREAS – Centro de Referência Especializado em Assistência Social em um estado do Norte do Brasil. Esse projeto teve o início a partir de uma demanda da equipe de psicologia do CREAS para a implantação de ações preventivas, tendo em vista que muitas crianças se encontraram em sofrimento físico e psíquico em decorrência de violências. Dessa forma, a solução encontrada foi pensar uma ação preventiva primária e universal, e o lócus dessa escolha foi, então, a escola.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O desenvolvimento desse projeto ocorreu nos dias 18 e 19 de setembro de 2016, e foi realizado em uma escola pública de ensino infantil, de Rio Branco-Acre. Foram desenvolvidas oficinas de orientação sobre violência sexual de dois modos distintos: uma para pais e outra para as crianças. Antes da oficina com as crianças, foi realizada uma palestra para os pais, a fim de transmitir informações sobre os tipos de violências, e prepara-los para lidar com as crianças, pois ao se tratar de temáticas referentes à sexualidade, surgiriam muitas curiosidades. No segundo dia, foi realizada a oficina com as crianças, abordando a questão do abuso sexual de forma lúdica.

A palestra com os pais teve como formato o debate sobre os diferentes tipos de violência (*i.e* violência física – o uso de força que tenha por consequência danos à integridade física do indivíduo; violência psicológica – agressões verbais e/ou gestuais com o objetivo de amedrontar e humilhar; negligência – não dar os devidos cuidados a quem esteja sob responsabilidade; e abuso sexual – ações sexuais que visam o prazer de quem a pratica, utilizando outrem) (Minayo, 2006).

Durante a apresentação, os pais apresentaram muitas dúvidas, o que nos fez perceber que eles expunham as crianças às situações de vitimização, sem ter a compreensão disto. Eles até partilharam algumas experiências de vida, de suas vivências infantis. Ao final, foi aberta uma roda de conversa, e alguns pais pediram orientações sobre como identificar se a criança sofreu alguma violência, como orientá-las, e também solicitaram indicações de onde poderiam ter atendimento psicológico.

Os pais foram informados sobre quais instituições e profissionais poderiam procurar para buscar auxilio para si e seus filhos, tanto na prevenção quanto no tratamento. Como podemos perceber as famílias desconhecem a função do psicólogo e de que instituições procurar para ter atendimento. Por fim, os mesmos ficaram cientes de que no dia seguinte seriam realizadas atividades com as crianças, e que, assim, a temática da violência seria feita de forma lúdica.

No que se refere às oficinas com as crianças, os facilitadores, estagiários do CREAS, estavam caracterizados com pinturas faciais, e roupas de personagens infantis. Ao iniciarem as atividades, as crianças ficaram encantadas com a apresentação dos mesmos. Foram realizadas as devidas apresentações, a fim de deixa-las familiarizadas com os palestrantes, e, em seguida, foram convidadas a sentarem para assistirem um vídeo. Este vídeo é um material que foi utilizado na “Defenda-se” Campanha de Enfrentamento à Violência Sexual Cometida contra Crianças, desenvolvida pela Rede Marista de Solidariedade em 2014, que faz parte de uma política de enfrentamento, com o foco na prevenção, através de vídeos educativos, e que está disponível no *Youtube*.

O vídeo trata-se de uma explicação feita pela criança nomeada como Bia. A mesma começa a falar que quando não gosta de algo, diz “não”, e conta para sua mãe. Explica que todos gostam de carinho, mas que algumas vezes eles não são legais (*i.e* beijos, abraços e toques em partes intimas) que deixam as crianças tristes, com medo, vergonha ou machucadas. E quando isso ocorre, as crianças devem contar a alguém de confiança. Se houver dificuldades de falar, elas podem desenhar ou mostrar algo que represente o que aconteceu.

Após essa apresentação as crianças puderam falar sobre quais partes do corpo elas sabem que são íntimas, quais toques as deixavam tristes, ou seja, a forma como a criança sente as situações. Nesse momento, foram representados pelas facilitadoras alguns toques entre eles, onde as crianças puderam dizer quais eram corretos e quais não eram. Também foram questionadas sobre quais são as pessoas que elas tinham confiança, e as crianças começaram a falar de seus pais, avós, tios, cuidadores e professores. Então, foram instruídas para buscar a ajuda com essas pessoas quando perceber algo relacionado ao contato sexual inadequado, como o representado pela Bia no vídeo.

Na roda de conversa os facilitadores conversaram com as crianças sobre não aceitarem doces, presentes e carinhos de pessoas estranhas. Não aceitarem que toquem ou queiram olhar suas partes intimas, tão pouco, que façam isso com os outros. Algumas crianças informaram que essa orientação era semelhante às orientações dadas pelos seus pais, e disseram que faziam isto; porém outras crianças apenas observavam.

Por fim, foi apresentada uma coreografia, que as crianças puderam repetir, juntamente com uma música, com o objetivo de reforçamento do que foi discutido na oficina. A música foi a seguinte:

O seu corpo é um tesourinho
Tão precioso você tem que guardar
Se alguém tocar em você
Você não pode esse segredo esconder
Fale para o papai, conte pra mamãe
Fale com seu professor
Se alguém tocou em você e você triste ficou
Fale pra alguém, não tenha medo não guarde segredo Conte pra alguém, não tenha medo não guarde segredo Conte pra alguém...
(Autor Desconhecido)

Ao falar sobre o corpo como um tesouro, as crianças puderam correlacionar a música com o tema abordado, e aprenderem um pouco mais sobre autocuidado, pois o tesouro precioso, seus corpos, deverá ser protegido de toques mal intencionados. Além disso, a música também fala sobre o segredo, que é algo muito comum em casos de abuso sexual, que muitas vezes dificulta a procurar ajuda; Dessa forma, foram orientadas a não guardarem segredos das pessoas importantes de suas vidas. Em seguida, foi aberto um espaço para que as crianças e os professores tirassem dúvidas.

4. DISCUSSÃO

As oficinas lúdicas corroboram para o desenvolvimento de atividades psicoeducativas, que auxiliam na prevenção de abuso sexual contra crianças e adolescentes, focando no desenvolvimento de habilidades nas crianças, e, por conseguinte, criando uma cultura familiar, de confiança e educação sexual, em que a criança tenha suporte social para realizar julgamentos e verbalizações sobre a exposição/submissão de comportamentos sexuais inadequados.

A oficina realizada teve seu objetivo alcançado com sucesso mesmo sabendo das limitações enfrentadas quando falamos da participação dos pais/responsáveis no comparecimento na instituição como também a respeito da escola em disponibilizar apenas um dia para tratar de um assunto que deveria ser trabalhado diariamente nas instituições públicas.

Conclui-se que as práticas realizadas foram eficientes para conscientização dos pais e crianças. E que tais intervenções devem ser ações naturalizadas na sociedade, pois ao discutir questões importantes, tais como os tabus relacionados à sexualidade humana, abre-se o espaço para reflexão sobre as mesmas. Contudo, para a validação de tais oficinas, é necessário o reforçamento, tanto da comunidade escolar, quanto da família, pois as crianças as veem como exemplos a serem seguidos.

São iniciativas como essas realizadas em parcerias com as escolas e famílias que, incentivam crianças e adolescentes a desenvolverem o hábito de conversar e relatar aos pais/responsáveis acontecimentos do dia a dia fortalecendo vínculos familiares e prevenindo novos casos de abuso sexual.

Além disso, provocar essas discussões é fundamental para a conscientização do problema na tentativa de criar soluções, e com isso criar um auxilio as crianças possibilitando a elas ambientes confortáveis para que possam falar de seus sentimentos, pois, como visto, uma das formas principais de identificação do abuso, é a forma com que a criança o sente. Portanto, um indivíduo que é estimulado a falar sobre si e seus sentimentos, terá mais facilidade de identificar comportamentos inadequados, porque esse processo gera autoconhecimento.

REFERÊNCIAS

Dahlberg, L. L. & Krug, E.G. (2006). Violência: um problema global de saúde pública. *Ciênc. saúde coletiva*, *11*, supl. p. 1163-1178.

Hohendorff, J. V., & Habigzang, L. F. (2014). Atuação do profissional na avaliação e intervenção em situações de violência sexual contra adolescentes. In L. F. Habigzang, E. Diniz, & S. H. Koller (Eds.), *Trabalhando com Adolescentes Teoria e Intervenção Psicológica* (pp. 294-308). Porto Alegre: ArtMed.

Minayo, M. C. S. (2006). *Conceitos, Teorias e Tipologias De Violência: A Violência Faz Mal à Saúde*. Impactos da Violência na Saúde.

Ministério da Saúde. (2002). *Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: Um passo a mais na cidadania em saúde*. Brasília: Secretaria de Assistência à Saúde.

Murray, L. K., Nguyen, A., & Cohen, J.A. (2014). Child sexual abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics, 23*(2), 321-337. doi: 10.106/j.chc.2014.01.003

Organização das Nações Unidas para Educação, a Ciência e Cultura. (2014). *Orientações Técnicas de Educação em Sexualidade para o Cenário Brasileiro: Tópicos e Objetivos de Aprendizagem*. Brasília. UNESCO.

Paixão, A.C.W. & Deslandes, S.F. (2010). Análise das Políticas Públicas de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto Juvenil. *Saúde Soc*, *19* (1), 114-126.

Pelisoli, C., & Piccoloto, L.B. (2010). Prevenção do Abuso Sexual Infantil:

Estratégias Cognitivo Comportamentais na escola, na família e na Comunidade. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, *6*(1).

Rasera, E. F., & Rocha, R. M. G. (2010). Sentidos sobre a prática grupal no contexto de saúde pública. *Psicologia em Estudo*, *15*(1), 35-44. doi:73722010000100005

Santos, K.L., Quintanilha, B.C., & Dalbell-Araujo, M. A. (2010). Atuação do Psicólogo na Promoção da Saúde. *Psicologia: Teoria e Prática*, *12*(1), 181-196.

Spaziani, R.B., & Maia, A.C. (2015). Educação para a Sexualidade e Prevenção da Violência Sexual na Infância: Concepções de Professoras. *Rev. Psicopedagogia*, *32*(97): 61-71.

World Health Organization [WHO]. (2006). *Preventing child maltreatment: A guide to talking action and generating evidence.* Geneva*:* WHO*. Retrieved from http://who.int.topics/child_abuse/en/*

IMAGINÁRIOS COLETIVOS DE IDOSO E DE ENVELHECIMENTO EM ESTUDANTES DE PSICOLOGIA

Tamires Folco Lopes[290]

Paulo Sérgio de Oliveira Júnior[152]

Sueli dos Santos Vitorino[291]

Geovana Mellisa Castrezana Anacleto[292].

Resumo: Pesquisa de natureza empírica, de caráter descritivo, delineamento correlacional, amostra intencional de corte transversal e conta com 44 estudantes de psicologia de uma universidade particular do Alto Tietê, do primeiro ao quinto ano, cujo objetivo é investigar a representação social do idoso e do envelhecimento de alunos de Psicologia. Foi aplicado um roteiro de entrevista com 16 perguntas mistas; questionário de qualidade de vida da OMS "WHOQOL – BREF" e um instrumento gráfico desenho-estória com tema. A análise dos resultados foi efetivada mediante a técnica de análise de conteúdo, os dados são parciais e permitem concluir que a maior população participante da pesquisa são alunos com idade entre 21 a 30 anos, do sexo feminino, que possuem avós vivos e têm contato com os mesmos. Quando questionados sobre qual a maior população do Brasil atualmente verificou-se que a maior frequência apresentada refere-se aos adultos e quando indagados sobre qual a estimativa da maior população do Brasil para 2025 verificou-se a maior frequência de respostas para idosos. O idoso e/ou envelhecimento é representado pelos participantes pela pessoa (uso de nomes próprios) ou pela palavra idoso.

Palavras-chave: envelhecimento, psicologia, representação social, desenhoestória

[290] Graduandos de Psicologia. Universidade de Mogi das Cruzes - UMC
[291] Doutoranda PSC IPUSP. Docente UMC e Faculdades Educatie
[292] Doutoranda Epidemiologia FSP USP. Docente UMC e Faculdades Educatie

I n t r o d u ç ã o

Esta pesquisa busca investigar quais são os imaginários coletivos que estudantes de Psicologia têm sobre o idoso e o envelhecimento. O interesse por este estudo surgiu quando se verificou, por meio de pesquisas, a precariedade de estudos voltados aos imaginários coletivos de estudantes de Psicologia sobre os temas envelhecimento e idoso, os quais serão seus clientes/pacientes em potencial, no futuro. A relevância científica e social deste estudo está pautada na preocupação, enquanto formação dos futuros psicólogos, frente ao crescente fenômeno do aumento da população idosa no Brasil. Muitos são os estudos realizados diretamente com idosos, e pouco se tem pesquisado em relação aos estudantes de Psicologia que atenderão a esta demanda. Esta pesquisa pretende promover uma discussão, contribuindo para a ampliação dos horizontes de atuação desses futuros profissionais, visando melhorias na formação dos estudantes. Pretende-se, também, propiciar, para as instituições de ensino, um parâmetro de compreensão acerca da visão dos alunos sobre o envelhecimento e o idoso, contribuindo assim para que as mesmas possam oferecer a seus alunos uma atenção maior sobre o tema na sua grade curricular de graduação. E, com isso, a população idosa terá melhor acolhimento e cuidado por parte dos profissionais de Psicologia, que estarão melhor qualificados para atender a esta demanda. Para a OMS (2015), a dificuldade em responder de forma abrangente ao envelhecimento da população se dá devido às concepções serem baseadas em estereótipos obsoletos, em que a visão do idoso era oposta à visão moderna que conceitua a velhice como um período com perdas e ganhos (Neri, 2005). Caldas e Thomas (2010) reforçam que o idoso, por muito tempo, teve seu valor e era visto como alguém que contribuía e tinha seu lugar assegurado perante a sociedade e a família, cabendo a ele passar as histórias, lembranças e memórias adiante. Entretanto, esta imagem que se tinha sobre o idoso sofreu mudanças drásticas, agregando a eles uma imagem ultrajante, sendo que tal fato ocorreu devido à ascensão do capitalismo em nossa sociedade, em que o foco do comércio passou a ser o jovem produtivo. Atualmente, no Brasil, conforme o

Estatuto do Idoso (BRASIL, 2016), é considerada idosa a pessoa que tiver idade igual ou superior a 60 anos. Gutz (2013) aponta que, em 2025, a população brasileira de idosos aumentará consideravelmente, tornando-se a sexta maior população do mundo com aproximadamente 32 milhões de idosos. A população idosa adquiriu enorme importância e é recorrente nos meios acadêmicos, em particular, na área da saúde, com a adoção do termo Gerontologia, isto é, "campo multi e interdisciplinar que visa à descrição e à explicação das mudanças típicas do processo do envelhecimento e de seus determinantes genético-biológicos, psicológicos e socioculturais". (Neri, 2005, p. 950

Neri (2005) faz uma distinção entre os termos idosos, velhice e envelhecimento, em que idoso, segundo a autora, pode ser considerado como um indivíduo ou uma população; velhice é considerada pela mesma autora como a última fase do ciclo vital, marcada por perdas e restrições; já envelhecimento é um processo universal condicionado geneticamente para cada sujeito. Esta pesquisa de imaginários coletivos optou por ancorar o estudo à teoria das representações sociais de Serge Moscovici, a qual considera que a construção de um saber de senso comum é o resultado das interações sociais partilhadas por um determinado grupo social. Esse conhecimento socialmente construído e organizado tem como finalidade apreender aquilo que atrai esse grupo, tornando o homem um ser produtor e, ao mesmo tempo, produto da realidade social (Ribeiro, Coutinho & Nascimento, 2010). Os mesmos autores completam que, resultado de uma atividade mental, a representação social tem por função transformar em comum e conhecido, aquilo que não é, reconstituindo o real que, inicialmente, se mostra como um fator de confronto. Sua elaboração ocorre ao longo de toda existência humana, conferindo-lhe um caráter de permanência, sendo o somatório de representações singulares, consequência da vivência individual, que possui um caráter de diversidade (Ribeiro, Coutinho & Nascimento, 2010).

Com cada representação, são elaborados objetivos e procedimentos específicos, a partir do funcionamento cognitivo do grupo. Porém, a representação social é o processo em que se estabelece uma relação entre o mundo e as coisas. Ainda para esse autor, por possuir duas faces indissociáveis,

a figurativa e a simbólica, a representação interfere na produção de comportamentos (Sêga, 2000). Sendo um conceito que transita entre pressupostos epistemológicos e o conhecimento prático, a perspectiva adotada para a compreensão da representação social situa essa última como fonte de significados, capaz de atuar efetivamente na criação da realidade social (SPINK, 1993). Dessa forma, linguagem e ação não estão separadas, razão pela qual alguns estudiosos preferem substituir o termo "representação social" por 'práticas discursivas' (SPINK, 1993), ou 'imaginário coletivo' (AielloVaisberg 2013).

Relacionando a representação social com a Psicologia, tem-se como resultado uma reflexão quanto à atuação do social na elaboração psicológica constituinte da representação social, bem como o modo como se dá a intervenção da elaboração psicológica no social (SÊGA, 2000). Dada a interdependência entre sujeito e ambiente e suas repercussões, os imaginários coletivos (Aiello-Vaisberg ,2013), ou como defende Moscovici (Spink, 1993), as representações sociais podem sofrer influência da qualidade de vida do sujeito.

Para Lima (2014), o termo "qualidade de vida" evoluiu ao longo dos anos, adotando-se a definição proposta pela Organização Mundial da Saúde como "a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (WHO, 1994, apud Lima, 2014, p. 13). A autora reflete acerca dessa definição, relacionando diretamente com o grau de satisfação do indivíduo na vida em todos os seus aspectos. Há, portanto, elementos subjetivos e multidimensionais em seu campo de atuação. Os primeiros dizem respeito à percepção individual sobre, por exemplo, o estado de saúde, ao passo que os elementos multidimensionais referem-se à identificação de dimensões que aparecem comumente em avaliações da qualidade de vida, como percepção da saúde, bem-estar físico, mental e psicológico, aspectos sociais e ambientais (Lima, 2014).

A OMS (Organização Mundial de Saúde) criou um grupo de estudos denominado WHOQOL (World Health Organization Quality of Life), com a finalidade de elaborar uma definição universal de QV,(citado por Vitorino,(2012)

Objetivo

Investigar o imaginário coletivo de alunos de Psicologia de uma Universidade do Alto Tietê sobre idosos e envelhecimento

.

M é t o d o

Trata-se de uma pesquisa de natureza empírica, uma vez que se trabalhará com constructos observáveis e passíveis de mensuração. (Campos, 2001). A pesquisa é de levantamento com caráter descritivo. Prodanov e Freitas (2013 p.52) relatam que tal pesquisa "procura descobrir a frequência com que um fato ocorre, sua natureza, suas características, causas, relações com outros fatos". Trata-se de uma pesquisa de campo, conforme é elucidado por Prodanov e Freitas: "é aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou, ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles. (Prodanov e Freitas, 2013, p.59).

Participantes:

Participaram desta pesquisar, 44 estudantes de Psicologia de uma universidade particular do Alto Tietê, do primeiro ao quinto ano.

Instrumentos e Procedimentos

Pesquisa aprovada sob Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa nº 2.151.229, CAAE nº 70027017.3.0000.5497, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

WHOQOL – BREF- que consiste em 16 perguntas mistas relacionadas ao tema da pesquisa, questionário de qualidade de vida da OMS "" traduzido em português e adaptado à população brasileira, com a finalidade de avaliar a percepção subjetiva da qualidade de vida, que consiste em 26 itens da escala Likert, que medem os seguintes domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Procedimento de Desenhos- Estória com Tema (Aiello-Vaisberg, , 2013): é um instrumento projetivo, gráfico, escolhido pela vantagem de ser um instrumento de rápida aplicação e com um custo reduzido, quando comparado aos outros testes, validado para população brasileira. É um instrumento de ordem projetiva, muito utilizado em pesquisas clínicas com embasamento Psicodinâmico e adequado para a pesquisa acadêmica.

Procedimento:

O local selecionado para a aplicação dos mesmos foi na sala de aula. A coleta de dados foi iniciada com a entrega dos kits onde constavam todos os instrumentos da pesquisa, na ordem: (1), explicação e coleta de Assinatura de TCLE, (2) Obtenção dos imaginários coletivos sobre o idoso e o envelhecimento, foi aplicado primeiramente o desenho - estória com tema, sem inventário.

Foi dado a instrução "desenhe um idoso" por um dos pesquisadores e após o término do desenho, o pesquisador solicitou que cada participante "escreva uma história sobre o mesmo tema, com começo, meio e fim, no verso da folha". Posteriormente foi solicitado a todos que "desse um título para a história escrita". Em seguida (3) foram aplicados o WHOQOL-BREF e os dados pessoais

Resultados e Discussão

Os resultados discutidos no presente trabalho são um recorte, uma vez que a pesquisa se encontra em andamento, portanto são parciais e visam descrever as informações preliminares, primeiro a caracterização da amostra inicial (número total de participantes do estudo ainda não foi atingido) e, em seguida, apresenta-se análise dos títulos das estórias que se seguiram ao desenho.

Na Caracterização (tabela 1) percebe-se a maior população participante da pesquisa são alunos com idade entre 21 a 30 anos, do sexo feminino, que possuem avós vivos e tem contato com os mesmos. Quando questionados sobre qual a maior população do Brasil atualmente, verificou-se que a maior frequência

apresentada refere-se aos adultos e, quando indagados sobre qual a estimativa da maior população do Brasil para 2025, verificou-se a maior frequência de respostas para idosos.

A amostra estudada tem contato com seus avós (52%) e deram respostas adequadas ao questionamento sobre a população brasileira atual e futura, demonstrando estar em sintonia com a realidade populacional. Isso se faz importante pois uma vez que se tornarão profissionais de saúde e atenderão essa faixa etária é preciso que os estudantes já comecem a se familiarizar com esse público.

Tabela 1 – Caracterização amostral (n=44). São Paulo, 2º semestre 2017.

	Amostra	F		%
	Idade Até 20 Anos			
		12		27
	21 - 30 Anos	22		**50**
	31 - 40 Anos	5		11
	Mais 41 Anos **Sexo**	5		11
	Feminino	38 6		**86**
E	Masculino			14
N	**Avós**	31		
T	Vivos	13		**70**
R	Falecidos			30
E	**Contato com avós**	23		
V	Tem	12		**52**
I	Teve	9		27
S	Não respondeu			20
T	**Pensa que atualmente a maior população brasileira é de:**	3 3		
A	Crianças	21		7
	Jovens	17		7
	Adultos			**48**
	Idosos	9		39
	Pensa que a estimativa de maior população brasileira em 2015 é de:	35		
	Adultos			20
	Idosos	27		**80**
W	**Qualidade de Vida**	11		
H	Boa			**61**
O	Nem ruim nem boa	20	17	25
Q	**Satisfação com a Saúde**			
O	Satisfeito	18		**45**
L	Nem satisfeito nem insatisfeito	13		39
-	**Sentido da Vida**			
	Bastante	21	11	**41**
B	Maios ou menos			30
R	**Satisfação consigo mesmo**			
E	Satisfeito			**48**
F	Nem satisfeito nem insatisfeito			25

Referindo-se ao desenho-estória, neste recorte apresenta-se análise do título em que todos os 44 títulos (100%) foram congruentes com a estória.

Os elementos contidos no título (tabela 2) são majoritariamente alusivos a pessoas (30%) incluindo o uso de nomes (próprios) como por exemplo o título “João e Elisa

“de uma história com seguinte conteúdo: “João conheceu Elisa na adolescência, até aquele momento ele não sabia o que significava o tal amor (...) Aos 35 anos João e Elisa se casaram e tiveram um relacionamento feliz. “que claramente não aludem a sinais de idade-envelhecimento ou pela palavra “idoso” como exemplo “O idoso saudável “de uma história cujo conteúdo versava sobre uma pessoa idosa.

Tabela 2 – Caracterização: Título

Elemento principal	F	%
Pessoa	13	**30**
Idoso	6	14
Vovó/ avô	4	9
História	4	9
Envelhecimento/Processo	3	7
Felicidade/Alegria/Plenitude	3	7
Férias	2	5
Pergunta	2	5
Qualidade de vida	1	2
Como é	1	2
Imortal	1	2
Paz	1	2
Feira	1	2
Viver	1	2
Começo	1	2
Total	44	100

Considerações Finais

De acordo com os objetivos propostos a se discutir neste recorte considera-se finalmente que as informações captadas permitem compreender que a amostra é prioritariamente de mulheres adultas jovens, com boa qualidade de vida e

satisfeitas com a própria saúde e consigo mesmas. Elas têm contato com seus avós e demonstraram estar em sintonia com a realidade populacional brasileira. Os títulos analisados são congruentes com as histórias apresentadas e contendo elementos principais predominantemente: pessoa (uso de nomes próprios) e idoso. Ressalta-se a importância de continuar pesquisando, em razão da precariedade de estudos voltados para os imaginários coletivos de estudantes de Psicologia sobre os temas envelhecimento e idoso, pensando nesse público como possíveis clientes/pacientes do futuro psicólogo.

REFERÊNCIAS

Aiello Vaisberg T.M.J.(1997) - Investigação de Representações Sociais. In Trinca W. (org.) *Formas de Investigação Clínica em Psicologia*. São Paulo; Vetor. p. 255-288.

Brasil. (2016). *Estatuto do idoso: Lei nº 10.741, de 1° de outubro de 2003, e legislação correlata*. 5. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara.

Caldas, C. P.; Thomaz, A. F. (2010). A velhice no olhar do outro: uma perspectiva do jovem sobre o que é ser velho. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v.2, n.13, p.75-89.

Campos, L. F. L. (2001). *Métodos e Técnicas de Pesquisa em Psicologia.* 2 ed. Campinas: Editora Alínea.

Gutz, L. (2013). ***Envelhecimento e espiritualidade:*** *um estudo sobre representações sociais de idosos.* 183 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

Kolck, O. L. V. (2001). ***Temas básicos de psicologia:*** *Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico*. 8 ed reimp. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária.

Lima, P. R. D. (2014). *Avaliação da qualidade de vida e prevalência de dor musculoesquelética em trabalhadores de enfermagem*. Dissertação de Mestrado. Mogi das Cruzes: UMC.

Neri, A. L. (2005). *Palavras-chave em gerontologia*. Campinas: Editora Alínea, p. 95 – 115.

OMS. Organização Mundial de Saúde. (2015) *Resumo relatório mundial de envelhecimento e saúde.* Disponível em: http://sbgg.org.br/wpcontent/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf. Acessado em: 29 Outubro 2017

Prodanov, C. C., Freitas, E. C. (2013). *Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico*. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, p. 52 – 69.

Ribeiro, K. C. S., Coutinho, M. P. L., Nascimento, E. S. (2010). Representação social da depressão em uma Instituição de Ensino da Rede Pública. *Psicologia: ciência e profissão*. Brasília, v. 30, n. 3, p. 448-463.

Sêrge, R. A. (2011). *O conceito de representação social nas obras de Denise Jodelet e Serge Moscovici*. Anos 90. Porto Alegre, n. 13, p. 128-133.

Spink, M. J. P. (1993) O conceito de representação social na abordagem psicossocial*. Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 300308.

Vitorino, S. S. (2012). ***Qualidade de vida percebido por idosos de um programa educativo:*** *avaliação de uma intervenção psicológica.* 97 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciência do Envelhecimento**,** Universidade São Judas Tadeu, São Paulo.

DOR CRÔNICA: AVALIAÇÃO COM O USO DE TESTES PROJETIVOS

Daiane Fuga da Silva[293]

Milena Cristina de Freitas[294]

Claudia Aranha Gil[295]

RESUMO

O objetivo do presente estudo, é compreender as repercussões emocionais de uma pessoa com diagnóstico clínico de dor crônica. Trata-se de uma pesquisa que faz parte de um estudo maior, de abordagem qualitativa e baseada no significado atribuído ao fenômeno (Turato, 2011). Os instrumentos utilizados foram: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Questionário Sócio Demográfico, Entrevista Semiestruturada, Teste do Desenho da Casa-Árvore-Pessoa (H.T.P.) (Buck, 2003), Teste de Apercepção Temática (T.A.T.), com a utilização das pranchas 1, 3RH e 13HF (Murray, 2005), Questionário Desiderativo (Nijamkin & Braude, 2000) e, por fim, o Defense Style Questionnaire (DSQ-40) (Blaya, 2005). Os resultados do estudo demonstram que a participante denota estresse emocional em relação à dor e, embora encontre associação entre a doença e suas emoções, apresenta dificuldade para compreender esta dinâmica. Conclui-se que, o acompanhamento psicológico pode ser um facilitador para auxiliar nesta compreensão e o uso dos instrumentos projetivos, foram significativos para a expressão do conteúdo emocional.

[293] Psicóloga e Mestranda em Ciências do Envelhecimento pela Universidade São Judas Tadeu. Pesquisadora do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social (APOIAR) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – IPUSP. daianefuga@hotmail.com

[294] Psicóloga e Mestranda em Ciências do Envelhecimento pela Universidade São Judas Tadeu. Pesquisadora do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social (APOIAR) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – IPUSP. milena.querubim@hotmail.com

[295] Psicóloga e Doutora em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – IPUSP. Pesquisadora do Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social (APOIAR) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – IPUSP. claudiaagil@uol.com.br

Palavras-chave: dor crônica, técnica projetiva, repercussões emocionais.

INTRODUÇÃO

Os novos hábitos de vida, a maior longevidade da população, modificações do ambiente em que vivemos, entre outros aspectos, pode ocasionar a dor nas pessoas. Desse modo, é necessário compreender o seu conceito e o impacto na vida do indivíduo. Segundo a International Association for the Study of Pain IASP (1994), a dor é considerada uma experiência desagradável, sensitiva e emocional, associada ou não ao dano real ou potencial de lesões dos tecidos e à memória individual, com as expectativas e as emoções de cada pessoa, podendo ser aguda ou crônica. Portanto, é uma manifestação subjetiva, que envolve mecanismos físicos, psíquicos e culturais. A dor crônica é aquela com duração maior de seis meses ou que ultrapassa o período usual de recuperação esperado para a causa desencadeante da dor. Estima-se que um entre cinco adultos são acometidos pela dor crônica, a prevalência aumenta com a idade e atinge mais mulheres (Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor - SBED, 2010).

A dor está no corpo, na mente, na história de vida, no cotidiano, no mundo da vida, ou seja, é multidimensional. Ela é uma experiência consciente, subjetiva e pessoal. É importante ressaltar, que a experiência não é sensorial, mas sensitiva em resposta a um estimulo nociceptivo em qualquer local do organismo e que existe sempre um componente emocional desagradável (Lima & Trad, 2008). O conceito de dor, compreende três componentes: o sensitivodiscriminativo (sensação física), o afetivo-motivacional (emocional) e o cognitivo-avaliativo (pensamento). Ressalta-se no presente estudo, o aspecto emocional e suas repercussões de sofrimento para a pessoa que é diagnosticada com dor crônica (Budó et al., 2007).

A Psicologia Psicossomática oferece a possibilidade de compreender algumas relações do binômio mente e corpo, que podem ajudar determinados pacientes a se recuperar das condições de sofrimento. Para Marty (1993) a doença psicossomática é vista, como excesso que não pode ser elaborado e que precisa ser descarregado no corpo. Nesse sentido, o corpo pode expressar os processos psíquicos da pessoa portadora de dor crônica (Volich, 2010).

O mesmo autor, aponta a dificuldade em diferenciar dor e sofrimento, da dor física da dor moral, pois essas denominações não correspondem muitas vezes, a experiência de sofrimento de determinado indivíduo. Assim, é necessário utilizar uma perspectiva integradora, pois toda dor física é acompanhada de experiências primitivas da ordem do desamparo, assim como o sofrimento psíquico é também vivenciado juntamente com sensações corporais. Do ponto de vista da psicossomática baseado nos conceitos psicanalíticos, para o autor, a dor, o sofrimento e a angustia são sinalizadores do conflito entre investimento e desinvestimento no corpo e na expectativa da perda do objeto, que não encontra outra via de descarga senão no corpo, produzindo assim uma experiência de desprazer.

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

Em pesquisa sobre fibromialgia em atletas, os autores Vaisberg, Baptista, Gatti e Piçarra (2001) identificaram nos pesquisados, o distúrbio emocional específico, marcadamente de ansiedade e depressão, esses dados foram obtidos através da técnica projetiva HTP. Diante do exposto, se faz importante reconhecer e abordar as especificidades que acometem indivíduos com diagnóstico de dor crônica.

OBJETIVO

O objetivo geral do presente trabalho, é compreender e analisar as repercussões emocionais e a dinâmica psíquica de uma pessoa com diagnóstico clínico de dor crônica.

JUSTIFICATIVA

Considerando as exigências do mundo moderno, relacionada às necessidades do ambiente profissional e pessoal, por diversas vezes, os

indivíduos podem sentir-se sobrecarregado e, em função da pressão social em que estão inseridos, é cada vez mais comum as pessoas adoecerem. Neste cenário, a dor crônica pode ser um dos diagnósticos mais comuns, divido às grandes repercussões emocionais na pessoa portadora da doença. Portanto, realizar estudos que aprofundem a relação das questões emocionais e o diagnóstico de dor crônica, torna-se relevante para o campo científico e também para a comunidade, a fim de promover a disseminação do conhecimento sobre o tema e a possibilidade de lidar melhor com a doença.

MÉTODO

Desenho do estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo descritivo, com abordagem qualitativa e de delineamento transversal. Este estudo é recorte de uma pesquisa maior, desenvolvida no Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social (APOIAR) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – IPUSP.

Participante

A amostra do presente estudo, é composta por 01 participante adulto com diagnóstico clínico de dor crônica, encaminhado para a Clínica de Psicologia do (IPUSP) por instituição parceira do instituto e que atende essa população. A pesquisa foi submetida e aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e segue as normas éticas para pesquisas com seres humanos, estabelecidas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012.

Instrumentos

Foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TLCE), Questionário de Caracterização Sóciodemográfico, Entrevista Semiestruturada, Teste do Desenho da Casa-Árvore-Pessoa (H.T.P.) (Buck, 2003), o Teste de Apercepção Temática (T.A.T.) com a utilização das pranchas: 1, 3RH e 13HF (Murray, 2005), Questionário Desiderativo (Nijamkin & Braude, 2000), e por fim, o *Defense Style Questionnaire* (DSQ-40) (Blaya, 2005). A coleta foi realizada na própria dependência da Clínica de Psicologia do (IPUSP), em uma sala de atendimento que garantiu o sigilo das informações transmitidas.

Análise dos dados

As informações coletadas foram analisadas de forma qualitativa. Desse modo, o estudo foi baseado na busca da compreensão da dinâmica do ser humano, partindo do significado vivenciado para o indivíduo (Turato, 2011). Os testes projetivos foram analisados conforme os parâmetros de cada técnica utilizada, seguindo as orientações específicas disponíveis nos manuais brasileiros, e/ou, informações disponíveis em artigos e teses de validação e padronização dos instrumentos no Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Maria[296] tem 52 anos de idade, é casada, mãe de um filho e, atualmente, é professora no Ensino Fundamental em escola pública. No ano de 2000, foi diagnosticada com dor crônica, devido à fortes dores no corpo, advindo da fibromialgia. Há dez anos, foi constado a doença artrite reumatoide somada ao seu diagnóstico. Realiza tratamento medicamentoso e atividade física, além disso, faz acompanhamento médico periódico, com o clínico reumatologista. Maria tem histórico de familiares portadores de dor crônica e conta com a ajuda e apoio de sua família para o tratamento da doença. Embora identifique a relação direta entre os estressores externos e a dor que sente, não consegue encontrar a relação entre os seus sentimentos e emoções associadas à dor. A seguir, serão apresentados os resultados e a discussão de acordo com a aplicação dos instrumentos utilizados.

Teste do Desenho da Casa-Árvore-Pessoa (H.T.P)

Após a interpretação das produções realizadas pela participante, foi possível identificar que Maria adota certa postura racional e concreta ao lidar com as situações que envolvem a sua dor, o mesmo ocorreu durante a sua fala na entrevista semiestruturada, ao relatar:

[296] Foi adotado este nome fictício para preservar a identidade da participante.

"Às vezes, você acha que a dor tem tudo a ver com o seu bem-estar e tem hora que você acha que é só no físico e não tem nada no mental (...) e tem hora que eu acho que é tudo junto. (...) Mas eu não consigo fazer essa associação, é difícil pra mim. " (SIC)

Demonstrando a sua limitação em localizar a origem de suas dores no âmbito emocional, área que se discrimina da concretude racional. Pela insuportabilidade psíquica do conflito vivenciado, o indivíduo deixa de entrar em contato com a causa do problema, atribuindo assim, a dor emocional em um sofrimento físico (Silva & Ribeiro-Filho, 2011). Isto justifica o modo de funcionamento da participante, que busca não se aprofundar nas emoções e sentimentos.

Além disso, Maria apresenta sensibilidade aos aspectos estéticos e uma preocupação com a imagem, que se associa à representação que tem de seu corpo, sendo visto como *"Deficiente e incapaz" (SIC),* embora tenha atividade laboral ativa. Esta distância entre os valores atribuídos ao corpo, configura o conflito entre o corpo eficiente e produtivo *versus* o corpo que não suporta as investidas do ambiente (Silva & Rumim, 2012). Neste sentido, a participante vivencia esta oposição, levando em consideração a sua percepção e cobrança pessoal.

Teste de Apercepção Temática (TAT)

A projeção feita por Maria na prancha 1 - O menino e o violino, retrata a história de um jovem que está se preparando para uma apresentação na escola. A narrativa envolve uma situação de avaliação por parte dos professores, colegas e pais. O herói é o menino, primogênito, que têm sentimentos de nervosismo e ansiedade diante de uma avaliação e sente-se inferior. É notado a necessidade de apoio do herói ter a aprovação dos pais, diante da apresentação. É observado um ambiente favorável e relações de apoio entre o herói e os personagens. O conflito projetado, é o de aprovação das pessoas e a ansiedade eminente é a de desaprovação. A defesa manifestada é a anulação, pois no início da narrativa, há uma distorção do objeto, no qual Maria identifica o violino como sendo um livro. Observa-se adequação do superego e boa integração de ego.

Com relação a figura 3RH - Rapaz reclinado no divã, Maria projeta a relação de um casal. O herói é a mulher, esposa, ela é caracterizada sendo doente, *"estrutura descompensada" (SIC)* e transmite os sentimentos de angústia e medo da doença. Observa-se na narrativa, a necessidade de humilhação relacionada ao sofrimento do herói em perder o esposo que falece e, a passividade diante desse sofrimento. O ambiente é desfavorável e manifesta relações de perdas e ansiedades de perda do objeto de amor. A defesa evocada, é a anulação, pois Maria não discrimina o objeto revólver e oscila ao dizer que é uma chave. Assim como na primeira prancha, o superego é atuante e há uma boa integração de ego.

No que diz respeito a prancha 13HF - Desenho de uma mulher sobre a cama e um jovem de pé, o tema é abuso sexual. O herói é a mulher e ela manifesta sentimento de culpa e vergonha, além de ser submissa e inferior ao parceiro. Observa-se a necessidade de perigo físico e inferioridade, com ambiente hostil e desfavorável. As relações são marcadas pela hostilidade, relacionamento abusivo e opressão. É feita a projeção de ansiedades relacionadas a impotência, males físicos e sexualidade. Novamente, a defesa evocada é a anulação, pois Maria projeta uma história antes falando que é somente um casal que teve uma relação sexual, mas logo em seguida, fala que não e narra que é uma situação de estupro. Por fim, é visto na projeção de Maria um superego rígido com uma punição drástica e boa integração de ego.

Maria projetou nos três estímulos, o mecanismo de defesa de anulação, segundo Perry (1991) o indivíduo lida com conflitos emocionais ou estressores internos ou externos, através de comportamentos que visam compensar simbolicamente ou negar pensamentos, sentimentos ou ações anteriores. Maria expressou uma ação que elicia sentimentos de ansiedade e situações neutras com poucos detalhes e para minimizar a angústia, expressou o afeto por impulso e ação opostos, como por exemplo, foram manifestados conteúdos pesados relacionados a morte e estupro.

As autoras Gil (2010), Gil (2005), Barros, Gil & Tardivo (2010), Tardivo (2007) discutem que as técnicas projetivas facilitam a expressão de aspectos emocionais e a elaboração de conteúdos psíquicos do indivíduo. Observa-se que a utilização do TAT favoreceu a projeção de conteúdos latentes da participante, segundo as

autoras os instrumentos projetivos podem ter a função fundamentalmente mediadora no contato entre paciente e psicólogo. A mediação feita entre a pesquisadora e a Maria, por meio das pranchas, possibilitou a expressão de conteúdos difíceis de serem elaborados pela participante. De modo geral, em suas projeções, Maria realçou sentimentos que foram presentes na entrevista, sendo o medo e a angústia diante da dificuldade de lidar com o diagnóstico de dor crônica.

Questionário Desiderativo

A primeira dissociação instrumental, diz respeito à capacidade de o indivíduo descriminar fantasia e realidade na situação do teste (Nijamkin & Braude, 2000). Nesta categoria, Maria não apresentou falha, pois manteve a preservação dos aspectos de discriminação da fantasia e realidade.

A segunda dissociação instrumental, refere-se à capacidade de o indivíduo discriminar os aspectos valorizados dos rejeitados e também no reconhecimento das situações que geram ansiedade e consequente, mobilização dos recursos defensivos (Nijamkin & Braude, 2000). Neste item, a participante não apresentou falhas, pois discriminou os aspectos valorizados e rejeitados de forma coerente.

Com relação à terceira dissociação instrumental, esta categoria diz respeito ao fracasso na identificação projetiva. A instrumentalização da identificação projetiva utilizada como defesa, diz respeito à capacidade de mediar à ação através do pensamento (símbolo), em um traço que é considerado adaptativo (Nijamkin & Braude, 2000).

Nesta categoria, Maria apresenta indicativo de histeria de conversão, pois ao comparar positivas com negativas, adquire relevância na necessidade de exibir o exterior corporal e o bom funcionamento mental para provocar impacto estético, que tem relação direta com a necessidade de ocultar o interior corporal (Grassano, 2006). Como por exemplo, em sua resposta negativa ao reino animal, não quer ser: *"Um gato, porque não gosto de gato. Ele ronca, ele solta muito pelo e faz um coco muito fedido. Lembro da minha infância e eu não gostava. "* e na resposta negativa ao reino inanimado, não gostaria de ser: *"Um taxo de fritura, porque ai, é muito, é muita gordura que as pessoas ingerem (...) óleo, essas coisas trans (...) é*

muito aquecido." Indicando a exibição de seus sentidos sensoriais de modo a ocultar os seus aspectos internos.

Por fim, a última dissociação instrumental refere-se ao fracasso na racionalização. Segundo Nijamkin e Braude (2000), a instrumentalização da defesa relativa à racionalização, diz respeito à capacidade na situação do teste em dar respostas coerentes e justificar suas escolhas, separando os aspectos afetivos que atuaram na escolha do símbolo daqueles da lógica formal. Nesta categoria, a participante não apresentou falhas.

***Defense Style Questionnaire* (DSQ-40)**

Após identificar o estilo característico de como a participante lida com conflitos de forma consciente e/ou inconsciente, é possível destacar os seguintes escores: fator maduro (média = 5,1) com predomínio da defesa racionalização (média = 6,5); fator neurótico (média = 4,75) com relevância da defesa anulação (média = 6,5); fator imaturo (média = 2,54) com maior destaque da defesa deslocamento (média = 5).

Maria faz maior uso de mecanismos de defesa do tipo maduro, e isto demonstra melhor adequação do seu funcionamento psíquico diante de conflitos. O uso da racionalização para a substituição de razões plausíveis de um impulso ou ato do sujeito onde o verdadeiro motivo não é possível de ser reconhecido (Perry, 1990), ficou evidente durante a entrevista semiestruturada, no momento em que Maria aborda a sua forma de lidar com a dor crônica: *"No começo a gente sempre fala "porque eu? ", mas eu sou de boa com isso, acho que a gente tem que passar por isso, tem outras doenças piores que essa e com tudo isso, ainda está bom. "* Neste trecho, a paciente racionaliza o modo de lidar com a doença, como se a dor denotasse punição.

Com relação ao uso do mecanismo de defesa anulação, o indivíduo lida com conflitos emocionais ou estressores internos ou externos, através de comportamentos que visam compensar simbolicamente ou negar pensamentos, sentimentos ou ações anteriores (Perry, 1990). No presente caso, a paciente demonstrou isto durante a entrevista semiestruturada ao exemplificar uma

situação que lhe causa estresse e dor: *"Suponhamos que eu passei por um estresse hoje, não vou falar e discutir com meu marido, porque eu nunca discuto com ele (...) Igual semana passada, bateram no meu carro. "*
Neste contexto, Maria demonstrou negar os sentimentos e pensamentos em relação ao seu esposo.

Referente à defesa deslocamento, ela permite a expressão de um afeto, impulso ou ação em direção a uma pessoa ou outro objeto que possua alguma semelhança ao objeto que inicialmente despertou o afeto ou impulso. O afeto ou impulso é plenamente expresso e reconhecido, mas ele é desviado para um alvo menos conflituoso (Perry, 1990). Neste sentido, foi possível identificar este movimento da Maria, nas situações em que ela aborda as suas atividades laborais: *"Eu continuo trabalhando normalmente, já sei que é crônica e não vai passar, pelo menos me divirto no trabalho, porque eu gosto de trabalhar e faço uma coisa que gosto, se eu ficar em casa ela não vai passar, onde eu for ela vai estar comigo. "* Deste modo, o trabalho é visto como uma atividade que lhe ajuda a lidar melhor com a doença crônica.

CONCLUSÃO

Considerando o objetivo de compreender as repercussões emocionais no indivíduo com diagnóstico clínico de dor crônica, observou-se que a doença pode denotar certo estresse emocional. Embora seja identificado uma relação entre a dor crônica e as emoções, não é notado a compreensão desta dinâmica. Foi presente o uso do mecanismo de defesa anulação, que justifica esta dificuldade de reconhecer a associação entre as dores e as emoções, que são verdadeiros gatilhos que favorecem a experiência da dor.

Além disso, os instrumentos projetivos favoreceram a expressão do conteúdo emocional e foram mediadores para o contato entre pesquisadora e participante. Desta forma, verifica-se a importância do acompanhamento psicológico para auxiliar os portadores da doença a lidar melhor com as repercussões emocionais da dor crônica. É de suma importância a necessidade de novos estudos que abordem este tema e com um número maior de

participantes, de modo a contribuir para a compreensão e possíveis intervenções que possam auxiliar esta população.

Referências

Blaya, C. (2005). *Tradução, adaptação e validação do Defense Style Questionnaire (DSQ-40) para o português brasileiro*. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas: Psiquiatria). Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, RS.

Buck, J.N. (2003). *H-T-P: casa-árvore-pessoa, técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação*. São Paulo: Vetor.

Budó, M. L. D., Nicolini, D., Resta, D. G., Büttenbender, E., Pippi, M. C., & Ressel, L. B. (2007). A cultura permeando os sentimentos e as reações frente à dor. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 41 (1), 36 - 43.

Barros, M. S. M., Gil, C.A. & Tardivo, L.S.L.P. (2010). Empleo de encuadres diferencados em el context clínico: el uso de materialidades como mediadoras em el proceso subjetividad. V Congresso Argentino de Salud Mental. Buenos Aires: Assoc. Argentina de Profesionales de Salud MentalAASM, 66-67.

Bushnell, M. C., Ceko, M. & Low, L.A. (2013). Cognitive and emotional control of pain and its disruption in chronic pain. Nature Reviews Neuroscience (14) 502–511. Recuperado de http://www.nature.com/nrn/journal/v14/n7/abs/nrn3516.html.

Gil, C. A. (2005). Envelhecimento e depressão: da perspectiva psicodiagnóstica ao encontro terapêutico. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo. São Paulo. Recuperado de http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/pte-27768

Gil, C. A. (2010). Recordação e transicionalidade: a oficina de cartas, fotografias e lembranças como intervenção psicoterapêutica grupal com idosos. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo. São Paulo. Recuperado de www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-20012011.../gil_do2.pdf.

Grassano, E. (2006). *Indicadores Psicopatológicos nas Técnicas Projetivas*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

Lima, M. A. G., & Trad, L. (2008). Dor crônica: objeto insubordinado. Revista História, ciências e saúde, 15 (1), 117- 133.

Marty, P. (1993). A psicossomática do adulto. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1990).

Merskey, H., Bogduk, N.B. (1994). Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. 2. ed.bSeattle: IASP Press.

Murray, H. A. (2005). TAT: Teste de Apercepção Temática. Adaptação e padronização brasileira: Maria Cecília Vilhena M. Silva. 3ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Nijamkin, G. C & Braude, M.G (2000). *O Questionário Desiderativo*, São Paulo: Editora Vetor.

Perry, J. C. (1990). Escalas de Avaliação dos Mecanismos de Defesa. 5ª ed.

Silva, J. A., & Ribeiro-Filho, N. P. (2011). A dor como um problema psicofísico. *Revista Dor*, 12 (2), 138-151.

Silva, T. A. D. & Rumim, C. R. (2012). A fibromialgia e a manifestação de sofrimento psíquico. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 12 (3), 767-792.

Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor SBED (2010). Recuperado de http://www.sbed.org.br/materias.php?cd_secao=74.

Turato, E. R. (2011). *Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teóricoepistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. (5ª ed.) Petrópolis, RJ: Vozes.

Tardivo, L. S. L. P. C. (2007). O adolescente e o sofrimento emocional nos dias de hoje. São Paulo: Vetor.

Vaisberg, M.W., Baptista, C.A., Gatti, C.O. Piçarra, I.C. & Rosa, F.P.B.C. (2001). Fibromialgia: descrição da síndrome em atletas e suas implicações. *Rev Bras Med Esporte _ Vol. 7, Nº 1.*

Volich,R.M. (2010). *Psicossomática:* de Hipócrates a Psicanalise. São Paulo: Casa do Psicólogo.

RELATO DE EXPERIÊNCIA PSICOTERAPÊUTICA: AUTOMUTILAÇÃO E IMAGEM CORPORAL

Alexandre Araújo Cunha[297]
Rosa Maria Lopes Affonso[298]
Marck de Souza Torres[299]

Resumo

Segundo Françoise Dolto, a constituição dos sujeitos é permeada pela impossibilidade de estruturarem sua primeira imagem corporal, por não conseguirem manter o seu narcisismo fundamental, sofrendo rupturas dolorosas no elo inicial com a mãe, seja durante a gravidez, ou durante o período de amamentação. A imagem corporal inconsciente é importante para a constituição da identidade do sujeito e sua interface com esquema corporal, tendo implicações relevantes para o entendimento do funcionamento do paciente. O objetivo desse trabalho é pesquisar o atendimento de um adolescente do sexo masculino, com 16 anos de idade, em crise psicótica associada com práticas de automutilação. Verificamos, a partir da análise do estudo de caso, que o restabelecimento do sujeito psicótico não termina quando se consegue restabelecer seus vínculos positivos com a realidade interna ou a partir do trabalho terapêutico de suas vivências regressivas às fases arcaicas; aliás, isso ele pode rever com seu analista na relação transferencial. É preciso que esse sujeito seja aceito em seu círculo familiar e social, ou seja, que ele tenha a oportunidade de reorganizar as suas pulsões genitais na realidade escolar e profissional e espera-se que ele venha ter essa oportunidade, a partir da interação com o ambiente.

[297] Psicólogo pela Faculdade Barão do Rio Branco. Especialista em Teoria Psicanalítica pela Faculdade da Amazônia Ocidental. E-mail: alexandrecunhapsi@gmail.com.
[298] Doutora e especialista em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo. Pós-Doutorado em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo. E-mail: rosapsiaffonso@yahoo.com.br.
[299] Mestre em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília. Doutorando em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Orientador desse trabalho. E-mail: marckst22@yahoo.com.br

Palavras-chave: Psicose. Adolescência. Imagem Corporal.

INTRODUÇÃO

Parte-se do pressuposto que o sujeito só pode se constituir na ordem social a partir da família ou de seus substitutos sociais. O desamparo exige a interlocução de um sujeito maduro o suficiente que atue de forma especifica e necessária junto ao sujeito desamparado (Elia, 2010).

Segundo Françoise Dolto (2008) a constituição do sujeito é permeada pela impossibilidade de estruturar sua primeira imagem do corpo, por não conseguir manter o seu narcisismo fundamental, sofrendo rupturas dolorosas no elo inicial com a mãe, portanto, seja durante a gravidez ou durante o período de amamentação, deve haver um momento de equilíbrio entre mãe/bebê e que é essencial para a estruturação psíquica. A imagem inconsciente de si mesmo é importante para a constituição da identidade do sujeito e sua interface com esquema corporal tem implicações relevantes para o entendimento do funcionamento do psiquismo do paciente que será exposto neste trabalho.

Para a realização deste trabalho, foram articulados dois eixos de construção sobre o funcionamento da psicose: aspectos explicativos sobre a imagem corporal e sua relação com a psicose segundo os pressupostos da teoria psicanalítica.O primeiro a utilizar o termo “psicose” foi o psiquiatra austríaco Ernst Von Feuchtersleben no século XVIII, utilizando-o como substituto do termo loucura para definir os doentes da alma. Freud apropriou-se do termo para designar que os sujeitos com essa condição buscavam uma reconstrução através de uma realidade alucinatória, onde o sujeito fica centrado em si mesmo (apud, Roudinesco, 1998). Para Freud (1924/1996), a psicose atua através de um mecanismo de defesa inconsciente, no qual o sujeito rejeita a representação incompatível e o seu afeto, atuando como se a representação jamais tivesse lhe ocorrido, e o mundo interno perde sua significação (Freud,1924/1996). Essa dinâmica, em forma de defesa, atua na medida em que existir, como sujeito, é obter algum estatuto simbólico. Além disso, é preciso que exista alguma significação para que o sujeito seja algo

diferente do real do seu corpo, que vá além do que apenas alguns quilos de peso (Calligaris,1989).

O estudo da psicose ganha um importante referencial com Lacan, que a situa no campo da função da 'fala', da representação, ou seja, da linguagem. A relação do sujeito com os significantes da linguagem é o que constituiria tanto a unidade da neurose como a da psicose; é o que as assemelha e ao mesmo tempo as diferencia. A psicose estaria situada no campo dos fatos da linguagem, aquilo que vem à tona, aquilo que é exposto, funcionaria a partir da ausência do nível do Outro, sendo definido por Lacan como forclusão, que é a ausência do significante do Nome-do-Pai e seu efeito como metáfora para o sujeito (apud, Soler, 2007).

Ambos, Freud e Lacan, concordam que a estruturação do sujeito se dá a partir do simbólico, sendo, nesse registro, o que pressupõe o atravessamento do édipo, momento em que são articuladas questões fundamentais do sujeito, e onde ele emerge, analisar os fenômenos observados apresentados pela estrutura do sujeito, permitindo a compreensão da sua constituição, a sua dinâmica e seu impacto na subjetividade (Quinet,2009).

É na constituição da estrutura psicótica que este trabalho propõe pensar que, mesmo fora do que constituiria manifestações da psicose como alucinações, delírios, entre outros sintomas, a psicose é uma forma de identidade do sujeito, mesmo que não venha a apresentar nenhum dos sintomas clássicos (Calligaris,1989).

Para uma melhor compreensão de como funciona o paciente psicótico descrito neste trabalho, é importante entender como se constitui a relação da imagem inconsciente e a relação que o sujeito tem com o corpo, por isso utilizamos os conceitos de Françoise Dolto (2008). A imagem inconsciente do corpo é o substrato de tudo aquilo que é produzido nas relações iniciais, é o inconsciente (o ISSO) representado pelo substrato das primeiras experiências relacionais, constituída desde o nascimento, e que continua constantemente se atualizando e se modificando. Está presente antes mesmo do sujeito conseguir falar de si mesmo, da utilização do pronome "Eu". Ela começa a ser constituída desde o nascimento do bebê, no período que ele precisa da mãe, aquela que fica responsável pelos seus cuidados. Devido a sua incapacidade de sobreviver

sozinho, essas primeiras experiências vão fornecer suporte para sustentação do narcisismo.

Este período primário será demarcado por trocas entre ambos, onde a mãe, atendendo às demandas das necessidades do seu bebê, manterá uma relação com toques corporais, expressões faciais sutis, gestos e vocalizações que desencadearão efeitos nesse bebê. Essa relação passa a ter um efeito significante para ele (bebê), colaborando no processo de separação entre ele e outro. A partir dessa experiência, verifica-se que passa a existir uma linguagem única entre eles (mãe-bebê). As articulações emocionais através desses signos vão corresponder à primeira compreensão do bebê da existência do outro, fornecendo então, a este sujeito um lugar subjetivo, um lugar de sujeito 'desejante', possibilitando o status de uma relação simbólica que, de início, estava vinculada a primeira relação com o objeto parcial, e, por conseguinte, com esta conquista, vai permitir a este sujeito a relação com o objeto total (Dolto, 2008).

A imagem inconsciente do corpo corresponde a este primeiro conjunto de relações 'gravado' no psiquismo infantil, que também passa pelas sensações corporais, sensações estas que iniciaram bem antes da criança adquirir a fala, e que Dolto denomina de sensações e vivências do esquema corporal. É o esquema corporal simbolizado que demarca o indivíduo enquanto representante da espécie humana. Antes disso, ele é o mesmo para todos os indivíduos, ele é o Real, o viver carnal, o contato com o mundo físico, ele é o conjunto das funções orgânicas e biológicas especificas do ser humano, mas sem a representação de si mesmo.

É a imagem inconsciente do corpo e o esquema corporal que dão suporte ao narcisismo primordial (derivado da castração umbilical, da sobrevivência ao nascimento, da descoberta dos aparelhos respiratório e cardiovascular, acompanhados do olfato e do tubo digestivo); é, por sua vez, a constituição do narcisismo primordial que traz ao sujeito a noção de existência. É esse sentimento que sustenta o sujeito em seu corpo com seu narcisismo, fundamentado na imagem inconsciente do corpo e no esquema corporal. Esses interjogos permitem que o sujeito possua uma continuidade espaço-temporal que permanece e vai se completando desde o nascimento, apesar das mutações e dos deslocamentos

impostos pelo seu corpo, e é essa mesmice de ser, que evidencia o sentimento de uma convicção de existir para o sujeito (Dolto,2008).

Ainda segundo Dolto (2008), para que esse sujeito consiga manter essa relação com o outro, ele precisa manter, um mínimo de identidade possível e essa identidade, tem sua sustentação na imagem inconsciente e no esquema corporal. É graças a essas imagens que o sujeito consegue manter a comunicação com o outro (Dolto & Nasio, 1991). Então, para o sujeito sustentar essa identidade, é preciso que consiga fazer esse processo para além da forma do imaginário, ele precisa que esta identidade esteja inscrita em algum lugar, no mundo simbólico, no mundo das palavras. Sem as palavras, a imagem do corpo não conseguirá dar conta de representar este sujeito, o “Isso” permaneceria em uma linguagem de difícil comunicação (Dolto, 2008).

As palavras terão sentido quando elas forem unidas às lembranças das percepções sentidas da imagem inconsciente. O corpo passará por um processo de modificação; com o tempo não mais terá forma de um corpo de bebê, essa mudança no esquema corporal, vai gerar tanto desprazer como prazer, mas precisará ser acompanhada por palavras de alguém, que tenha passado pelas mesmas modificações, e que conseguiu significar essas mudanças. Essa dinâmica vai possibilitar ao sujeito significar sua própria identidade, bem como conseguir diferenciar-se do outro, já que agora ele consegue fazer uma representação de si mesmo, incluindo seu psiquismo em concordância com o seu corpo (Dolto, 2008).

Este trabalho visa investigar estes interjogos do esquema corporal proposto por Dolto a partir de alguns relatos do atendimento de um adolescente em crise psicótica associada com práticas de automutilação, ou seja, com agressões físicas concretas, buscando dialogar com profissionais que venham a lidar com casos similares na prática clínica.

ESTUDO DE CASO

O paciente é um adolescente do sexo masculino, com idade de 16 anos, que foi encaminhando pela escola para acompanhamento psicológico, o mesmo apresentava *comportamentos de automutilação*, os quais se iniciaram com agressões aos seus braços e pernas, e posteriormente, evoluíram para o peito e a

barriga. Também referia escutar vozes que mandavam se matar ou matar as outras pessoas. Por conta do significante que se mostrou no decorrer dos atendimentos, o adolescente será nomeado neste trabalho como *Ka-Kurt*.

O primeiro contato com o caso ocorreu através do encaminhamento de relatório, emitido pela coordenadora da escola de Ensino Médio que Ka-Kurt frequentava, direcionado ao serviço público de atendimento especializado em crianças e adolescentes, onde foi solicitada ajuda psicológica e social. A coordenadora de ensino especificou alguns dos motivos em seu relatório: “o adolescente relata que a tristeza o acompanhará até o túmulo, [...] tem um pensamento longo e viaja, não tem projeto de vida, só pensa no isolamento, escuta vozes de pessoas conhecidas, dizendo para ele que nada vai dar certo. [...] conversa com uma voz que dá ordens, para ele matar pessoas que conhece. [...] as conversas dele com colegas têm deixado os professores assustados, [...] o referido aluno foi pego com um caco de vidro dentro da sala de aula.

Dados sobre a dinâmica familiar de Ka-Kurt: o pai não aceitava bem o tratamento, se recusava a comparecer na entrevista com o terapeuta e deixava aos cuidados da mãe a responsabilidade de levar o adolescente. A mãe é muito religiosa, apresentava olhar distante. No primeiro contato com ela, afirmou que todo o comportamento do filho era devido a ser coisa do demônio, e que fez uma campanha na casa dela para retirar “isso” do filho, mas compreende a situação do filho e se propõe aderir ao acompanhamento com ele. A mãe responde qualquer pergunta de maneira quase monossilábica, por exemplo, dizendo “está bem”. Sempre muito simpática e por vezes não compreende muito bem o que é orientado, sempre traz consigo o filho de colo de quatro meses.

No primeiro atendimento com Ka-Kurt, percebeu-se algo diferente dos outros adolescentes atendidos na instituição. Não aguardava sentando na recepção, ao contrário, encontrava-se do lado de fora do prédio, na calçada, escutando música com fone de ouvido. Indo em sua direção, ele se levanta, e foi possível perceber um corpo sem vitalidade, os dentes um pouco pontudos, que pareciam ter sido serrados; apresentava inúmeros cortes nos braços e pernas.

PRIMEIRAS ENTREVISTAS

No primeiro atendimento, a impressão que se tinha de Ka-Kurt era de um adolescente que possuía um corpo, mas que não o habitava, enquanto sujeito/identidade. O terapeuta estende a mão, e ele cumprimenta de volta, apesar de não apertar a mão com energia; ao caminhar para a sala de atendimento, percebe-se lentidão. Na sala de atendimento, o psicólogo opta por sentar ao lado, ao invés de frente a frente. O adolescente não mantinha a cabeça erguida, mantendo o campo de visão sempre para baixo, não tinha nenhuma dificuldade em falar, sempre respondia e elaborava narrativas conforme fosse solicitado.

Nessa entrevista Ka-Kurt não conseguia definir quem era, ele falava o quanto era difícil responder à pergunta “quem ele é?”. Ele sentia como se não fosse como as outras pessoas; que sabia o que as outras pessoas estão pensando, e que era tudo falso. E isso o faz ficar em silêncio, ficar quieto, mas as vozes em sua cabeça, o mandam se matar ou sair matando outras pessoas. Ele relata que essas vozes o faziam ficar triste, ninguém acreditava nele, que todos ao seu redor escondiam uma falsa alegria.

O paciente se manteve no atendimento com discurso sobre morte e vozes dizendo, confuso, de ser o fim da sua existência. Essa fala ocorre até ele começar a falar da banda Nirvana. A partir daí, surge o significante *Kurt Cobain,* vocalista da banda supramencionada. O paciente relata a ligação com esse vocalista da seguinte forma, “as nossas músicas eram uma biografia da vida dele, só sobre a morte, tinha cometido suicídio com um tiro na cabeça, mas que ele já estava morto, a heroína já tinha fumado ele, ele era muito depressivo” (SIC).

A partir da expressão verbal deste significante Ka-Kurt-*Kurt* sujeito, verifica-se que o adolescente começa a existir enquanto identidade. Finalmente, ele fala “de-eles” dois, ressaltando que Ka-Kurt-*Kurt* é como ele, que as músicas eram a biografia da vida dele, bem como *Kurt,* antes de cometer suicídio era um vivo-morto, pois antes de se matar ele já estava morto, andando em um corpo vivo. Pode-se dizer que neste relato identificamos a ordem do sujeito psicótico, ou seja, organizando e ajudando ele mesmo a existir.

Por conta do risco eminente do suicídio que rodeava o paciente, foram definidas, junto com a mãe, que ficou responsável pelo o adolescente, sessões diárias de 50 minutos, que duraram um período de trinta e quatro dias. No total

foram 18 atendimentos realizados. Houve também três consultas ao psiquiatra, onde o psicólogo acompanhava o paciente e sua mãe durante os atendimentos, pois a mesma era acompanhada pela equipe de assistência Social do Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS), que solicitou que o psicólogo acompanhasse o paciente e a mãe durante os atendimentos.

O foco da intervenção terapêutica, neste período de atendimento, foi que o cliente pudesse simbolizar suas dificuldades físicas e que possibilitassem uma comunicação com o seu esquema corporal, sem precisar recorrer a "outros corpos". O objetivo terapêutico era possibilitar uma organização da identidade do paciente, com base no conceito de Françoise Dolto (2008) de imagem inconsciente do corpo para embasar a forma como atuaríamos, e o resultado se mostrou muito promissor ao final dos atendimentos.

O paciente sempre recorria a um "não saber quem ele é". Na quarta sessão durante o atendimento, relata que não gostava do seu nome. A parte Ka de Ka-Kurt ele não sabia o significado, e a outra parte ele não gostava, diz: "*acho que minha mãe devia triturar animais quando me deu esse nome*" (SIC). Relata, também, que se sentia pequeno e o psicólogo diz: "- *seu nome o faz se sentir estranho com seu corpo?*" Ka-Kurt responde que sim, que algo mudou nos seus pensamentos quando viu *Kurt* entrar em um show vestido de mulher e não sabe o que aconteceu com seus pensamentos quando viu *Kurt* saindo do palco de quatro, meio que engatinhando. Diz que sabe o que ele sentiu: *que ele tinha coragem, porque a sociedade não aceita se alguém gosta de 'ficar' com alguém parecido, ou com alguém do mesmo sexo.*

Uma característica em comum aos atendimentos é que o adolescente permanecia segurando a cabeça do início ao fim de cada sessão, desde quando adentrava a sala de atendimento. Comportamento também observado na mãe do mesmo, que segurava a cabeça do irmão de colo, com idade de 4 meses, que estava sempre com ela quando a mesma ia aos atendimentos com Ka-Kurt.

Durante o período de uma pausa dos atendimentos, a mãe relatou que Ka-Kurt voltou a se cortar. Quando o adolescente entrou na sala, o psicólogo relata o que conversou com a mãe, e pede para ver os ferimentos (automutilação). As mutilações eram em ambos os braços, no braço direito uma frase escrita em

formato de corte "*I Hate my self and want to die*" ainda não cicatrizados. No rosto eram dois cortes, com formato de um sorriso de um palhaço; fez o nome da namorada com 'gillete' na barriga, e um símbolo na altura do peito. Perguntado sobre o significado do símbolo, ele responde que tentou fazer o "alfa. O psicólogo pergunta o que aquelas letras significavam. Ele respondeu: "- *eu me odeio e quero morrer*" (SIC). Como uma das frases estava em inglês é perguntado de onde ele tirou a frase. Ele diz: "*da minha música com o Kurt*"(SIC). O adolescente relata, também, ser imprestável e que não serve para nada. O psicoterapeuta perguntou, também, sobre o que seria o significado das cicatrizes no rosto e ele relata que são as mesmas do serial killer conhecido como "palhaço assassino", seu nome real era *Jhon Killer* dos Estados Unidos, que matava meninos e abusava deles. Perguntado sobre os rastros de corpos deixados por *Jhon* (fatos relatados na imprensa, na época) o adolescente relata que tem coragem de fazer o mesmo, e isso ele admira porque o faz fugir dos problemas. Ao final deste atendimento, Ka-Kurt relata:

(considere P→ paciente e T→ terapeuta).

P: "Deus deveria olhar como as pessoas se sentem antes de condenar. Por que as pessoas se sentem felizes? Às vezes eu penso que sei quem sou, às vezes, sou tipo como se eu fosse uma pessoa dentro da outra, encoberto por uma camada, e tem algo muito ruim lá dentro".

T: e se tiver uma pessoa delicada e sensível ao outro?

P: "acho que vai ser difícil, porque já estou acostumado assim, deve ser ruim, nem penso nisto".

T: É por isso que você odeia este corpo e se corta?

P: "Deveria ter nascido em outro corpo".

T: Como o de uma mulher?

P: (Silêncio) "mulher sofre preconceito, queria ter nascido em outro corpo, outra coisa, não gosto deste corpo, não gosto de tudo. "

T: Preferia ter ficado no corpo de um bebê, que não precisa escolher entre ficar com um homem ou mulher?

P: "É, preferia no tempo de criança e só brincar, os nenéns tem sorte, sempre tem quem apoie!

DISCUSSÃO

O sujeito utiliza da linguagem, a partir de um mínimo de identidade. A palavra identidade possui relação com a palavra imagem, ou seja, constituinte da palavra imagem. Com isso, entende-se que, para que o sujeito possa responder às exigências do cotidiano, ele precisa minimamente se reconhecer enquanto identidade. Podemos dizer que a “psicose” seria um conjunto de defesas para não correr o risco de perder a relação da imagem inconsciente e o corpo que constitui a identidade (Dolto & Nasio, 2008).

Quando o Ka-Kurt observa *Kurt,* entrando no palco vestido de mulher, ou saindo engatinhando, algo em seus pensamentos são modificados: um homem que se apresenta como mulher, em outro momento anda como um animal. O que sentir frente a isso? É preciso que ele recorra a sua própria compreensão do que seria o seu “eu”, a sua identidade, mas o que ele percebe é uma desorganização na relação entre sua imagem inconsciente e o seu corpo.

A relação do paciente com seu nome era dividida: a primeira parte do nome “Ka” ele rejeitava; essa parte do nome era como um apêndice, algo do não pertencer; já o nome “Kurt” ele não gostava. Como relata Dolto e Nasio (1991), pode haver uma má formação no narcisismo primário quando existe uma ambiguidade em nomes, em relação ao sexo, ou em apelidos inspirados em animais, isso geraria um narcisismo frágil, ocasionando uma imagem inconsciente do corpo fragilizada. Assim era representada a identidade do paciente, recusando-se a ser representado por esse conjunto de fonemas. O que segura uma coesão narcísica do sujeito é o seu nome, pois o que determina a estruturação da imagem inconsciente do corpo é a ligação do corpo e a presença do outro (Dolto, 2008).

O narcisismo não pode ser representado, ele evidencia um corpo não alertado pelo desejo, fazendo com o que o corpo não possua representação residual nas relações eróticas com o outro. Pode-se dizer que o corpo do paciente estava tomado pela pulsão de morte, exatamente onde os ‘cortes’ (automutilação) haviam sido feitos. Ele andava lentamente (corte nas duas pernas), assim como não possuía força nos braços (corte nos dois braços). Quando solicitado um aperto de mão, era negado qualquer investimento corporal; não o sentia no apertar das

mãos; era um corpo hostil, que exigia retornar ao estado de repouso. Durante todos os atendimentos, ele segurava a cabeça assim como a mãe segurava a cabeça do irmão menor de quatro meses.

A pulsão sexual está voltada ao autoerotismo na infância. Na adolescência existe um novo direcionamento para pulsão sexual, ela é genitalizada e direcionada a um objeto sexual para além do corpo do adolescente, remanejando assim a libido para a zona genital, e isso passa pela organização corporal, que tem como base as identificações primárias, o que põe à prova a estabilidade do narcisismo e sua integração com o Eu (Amparo & Antúnez, 2012).

O princípio fundamental de todos os processos mentais é uma tendência no sentido da estabilidade e, para isso, teríamos dois representantes para alcançarmos essa estabilidade: o princípio de Nirvana, que expressa a tendência que temos do instinto de morte, e o Princípio do prazer, que representa as exigências da libido. Onde o princípio do prazer e o de Nirvana são equivalentes idênticos, agindo sobre estes dois o princípio da realidade como influência do mundo externo (Freud,1924/ 1996).

As crianças, quando pequenas, projetam a sua imagem inconsciente nos objetos. Cabe à mãe fazer o papel do outro, ajudando a criança a simbolizar. Até então para qualquer criança quaisquer desses objetos inanimados podem consolar, pois parte de sua imagem inconsciente habita aquela massa, é será por meio da palavra que os desejos vão organizar a imagem inconsciente do corpo (Dolto, 2008).

Assim, o psicótico funciona ainda neste estado, onde o *Kurt* e Ka-Kurt, possam agora habitar o mesmo corpo “Ka-Kurt-*Kurt*”. O paciente Ka-Kurt empresta sua imagem inconsciente ao *Kurt*, assim como assume que ele mesmo pode ser o Kurt, ou como ele pode habitar um assassino em série americano chamado Jhon Killer, transitando assim em outros corpos para dar conta da exigência externa, que seria sua identidade e sua escolha de amor objetal.

Após o atendimento, onde foi feito interlocução entre o desejo de voltar a um corpo regredido sem definição, o adolescente não apresentou mais o comportamento de se cortar, e passou a não segurar mais a cabeça com ajuda da mão, como forma de apoio. Apesar de ainda não conseguir manter a cabeça

olhando em direção à pessoa que fala, na sessão posterior, relata que percebe que está em um corpo atualmente de um garoto de treze anos, mas que sente que seu corpo é menor que o corpo de sua mãe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou-se um entendimento do tema, partindo do pressuposto da formação da identidade formulado por Dolto, que está fundamentada na relação da imagem inconsciente e o corpo. Escutar o paciente e compreender a relação da imagem inconsciente em relação ao seu corpo, proporcionou a ele a capacidade de “crescer”, para que ele conseguisse continuar existindo enquanto sujeito. As mudanças que ocorriam nesse corpo adolescente, precisavam ser significadas por palavras, e a fala do terapeuta auxiliou nesta resignificação.

O que podemos perceber, é que mesmo que exista essa complexa relação de identidade na psicose, é possível que as palavras do outro sirvam como suporte para uma melhor estruturação da identidade, assim, como as crianças que precisam significar a sua imagem inconsciente a partir da fala do outro. O sujeito psicótico pode significar a sua identidade a partir da fala do terapeuta, pois os sintomas da psicose do adolescente apresentado no caso, eram como de uma criança que exige que o outro signifique suas experiências, para que ele consiga crescer.

O restabelecimento do sujeito psicótico não termina quando se consegue ligação entre o estágio atual e a regressão às fases arcaicas. É preciso que esse sujeito seja aceito em seu círculo familiar e social, não sendo tratado como se estivesse com demônios. É necessário que ele tenha a oportunidade de reorganizar as suas pulsões genitais na realidade escolar e profissional, e espera-se que ele tenha essa oportunidade, pois a mãe retirou ele dos atendimentos a partir da melhora apresentada pelo adolescente, mesmo com a orientação do terapeuta falando da importância da continuidade do atendimento. A mãe relatou que a melhora já era suficiente para que o adolescente voltasse a ter uma vida sociável “normal”, mesmo ela encaminhando o adolescente para residir em uma comunidade da zona rural.

Não se pretende esgotar esta temática com este estudo de caso, mas ampliar a discussão sobre o significado de identidade, e o discurso da psicose, com a possibilidade de acompanhar melhor os resultados deste caso clinico. Não fosse o desligamento realizado pela família de maneira abrupta, poderíamos ter dados mais satisfatórios, o que abriria a possibilidade de ampliação do estudo sobre as formas como estão organizadas as identidades, e como elas se apresentam nas diversas estruturas e nas diversas psicopatologias.

REFERÊNCIAS

Amparo, D. M., & Antúnez, A. E. A. (2012) O corpo vivido na psicose: método fenômeno estrutural do Rorschach. *Avaliação Psicológica*, *11*(3), 335-346.

Calligaris, C. (1989). *Introdução a uma Clínica Diferencial das Psicoses*. Porto Alegre, Artes Médicas.

Dolto, F. (1981). *O caso Dominique* (A. Cabral, trad. 2a ed.). Rio de Janeiro: Zahar.

Dolto, F. (2008). *A Imagem Inconsciente do Corpo***.** São Paulo: Perspectiva.

Dolto, F. & Nasio, J.D. (1991). *A criança do espelho*. Porto Alegre, Artes Médicas.

Elia, L. (2010). *O Conceito de Sujeito*. 3°ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

Freud, S. (1924/1996). *O problema econômico do masoquismo*. Rio de Janeiro. Imago.

Freud,S. (1924 [1923]/1996) Neurose e Psicose. *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XIX*. Rio de Janeiro: Imago.

Guerra, A M. C. (2010). *A psicose*. Rio de Janeiro, Zahar.

Jardim, L. L. (2011). A fragmentação do eu na esquizofrenia e o fenômeno do transitivismo. ***Revista Mal Estar e Subjetividade*****,** (1), 265-284.

Quinet, A. (2009). *Psicose e laço social: esquizofrenia, paranóia e melancolia*. 2.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Roudinesco, E.& PLON, M. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Soler, C. (2007). *O inconsciente a céu aberto da psicose***.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar

TER UM IRMÃO RECÉM-NASCIDO PREMATURO: SENTIMENTOS E EMOÇÕES

Jéssika Rodrigues Alves[300]

Conceição Aparecida Serralha[301]

Resumo

O nascimento de um filho prematuro altera de modo inesperado a dinâmica familiar e leva os filhos mais velhos a conviverem com pais preocupados e ansiosos. O objetivo deste estudo foi investigar os sentimentos, emoções e fantasias, que os irmãos de um bebê prematuro vivem em relação aos pais e ao próprio bebê. Participaram do estudo três crianças que possuíam irmãos prematuros internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e suas mães. Foram realizadas duas horas-lúdicas e a aplicação do procedimento de Desenhos-Estórias com as crianças, além de uma entrevista semiestruturada com as mães. Para a análise de dados foram utilizadas a Análise de Conteúdo e a metodologia dos Desenhos-Estórias. Os resultados revelaram sentimentos de ciúmes, ressentimento e carinho da criança para com o bebê, bem como repressão de sentimentos ruins – como agressividade, ódio e tristeza – e comportamentos de maior aproximação em relação à mãe. Revelaram também indícios de que a ordem de nascimento do bebê na família influencia a relação da criança com o novo irmão. Evidencia-se, assim, a importância de ações que visem acolher e ajudar os irmãos de recém-nascidos prematuros. **Palavras-chave:** Irmãos, Recém-nascido prematuro, Relações familiares.

[300] Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

[301] Professora Associada da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Introdução

O nascimento de um filho exige adaptações e mudanças familiares nos papéis e tarefas de cada membro, levando a uma nova organização da estrutura familiar (Sassá & Marcon, 2013). Nascimentos que ocorrem com idade gestacional inferior a 37 semanas constituem prematuridade. O bebê que nasce prematuramente ainda não se encontra apto para a vida extrauterina e necessita de um ambiente especial para se desenvolver: a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-N) (Behrman & Butler, 2007).

Nos casos em que o bebê é prematuro e necessita ficar internado, tornase necessário elaborar o acontecimento, lidar com a hospitalização do filho e possíveis complicações, além de mudar a rotina diária para acompanhar a internação (Sassá & Marcon, 2013). O parto prematuro coloca os pais diante de um bebê extremamente frágil, com risco de morte e que não se encontra preparado para esse mundo (Arruda & Marcon, 2007). Diante dessa situação, muitos são os sentimentos que atingem a família do bebê: os pais, ao avistarem o filho em uma UTI-N, sentem-se assustados e aflitos; os irmãos, caso tenham pouca idade, podem sentir traumaticamente as consequências (Camhi, 2005). Eles passam a conviver com pais carentes em termos emocionais, aflitos e preocupados (Mousquer et al., 2014).

Muitas dúvidas são geradas na criança, que pode apresentar diferentes reações, como distúrbios do sono e da alimentação, ambivalência em relação aos pais, insegurança em relação à rotina familiar alterada e sentimentos de frustração em relação ao bebê por este permanecer no hospital (Morsch & Braga, 2003). A mãe, de modo geral, prioriza estar junto ao bebê hospitalizado, em razão de ele ser ainda imaturo biologicamente e mais frágil, o que a faz permanecer grande parte do dia afastada de casa. Esse afastamento inesperado gera uma mobilização emocional no irmão, principalmente quando este possui um forte vínculo prévio com a mãe. De acordo com a teoria do amadurecimento emocional de D. W. Winnicott (1988/1990), mesmo a criança maior é dependente do ambiente em grau variado, menos fisicamente, mas ainda emocionalmente.

Com base em todas as questões expostas, objetivou-se realizar uma pesquisa para investigar os sentimentos, as fantasias e as relações que as

crianças de uma amostra vivenciaram e estabeleceram com os pais e com o recém-nascido, na situação de nascimento de um irmão prematuro.

Método

Tipo de Estudo. Trata-se de um estudo de caráter descritivo, exploratório, de corte transversal e apoiado na metodologia qualitativa de pesquisa.

Participantes. Participaram do estudo três crianças que possuíam irmãos recém-nascidos prematuros internados em UTI-N e suas respectivas mães. Os critérios de inclusão foram: a criança ser irmã de um bebê nascido prematuramente e que estivesse internado em UTI-N; a criança possuir idade mínima de três anos e máxima de doze anos incompletos; e os pais ou responsáveis consentirem com a participação da criança e a sua própria, na pesquisa. Não houve restrições em relação a aspectos socioeconômicos, grau de instrução e atuação profissional das mães. Os critérios de exclusão foram: falecimento do recém-nascido prematuro durante a pesquisa e o fato de a criança ser filha de uma mãe que não mudou sua rotina durante a internação do filho.

Instrumentos. Foram realizadas duas horas-lúdicas com cada criança, em uma sala reservada do Serviço Escola de Psicologia da referida universidade. Houve um terceiro encontro para aplicação do procedimento de Desenhos-Estórias, no mesmo local. Esse procedimento é formado por cinco unidades de produção: o participante realiza um desenho, conta uma história associada ao desenho, depois é realizado um inquérito e, por fim, o participante dá um título ao desenho (Trinca, 1997). Após os encontros com as crianças, foi realizada uma entrevista semiestruturada com as mães (individualmente) sobre a sua relação com a criança participante e sua experiência de maternidade de um bebê prematuro.

Coleta de dados. Foi realizada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da universidade na qual a pesquisa foi realizada (Protocolo 869.870), a partir dos instrumentos anteriormente descritos, e teve duração de cinco meses.

Análise de dados. Foi realizada uma Análise de Conteúdo, nas vertentes Temática e da Enunciação (Bardin, 2010), das anotações sobre as horas-lúdicas

realizadas e das transcrições das entrevistas com as mães, sob o referencial teórico da teoria do amadurecimento de Winnicott; a análise dos desenhos-estórias se deu a partir do referencial de Walter Trinca (1997).

Resultados e Discussão

As crianças participantes possuíam idade entre três e nove anos – tendo sido selecionadas dentre seus irmãos em razão da idade –, sendo duas do sexo feminino e uma do sexo masculino (Tabela 1).

Tabela 1. Identificação dos Participantes (Nomes Fictícios)

Crianças Participantes	Idade	Ordem de nascimento	Número de filhos na família	Mãe
Graziela	9 anos	3ª filha	4 filhos	Rute
Luísa	3 anos	1ª filha	2 filhos	Ana
Guilherme	9 anos	2º filho	4 filhos	Gilda

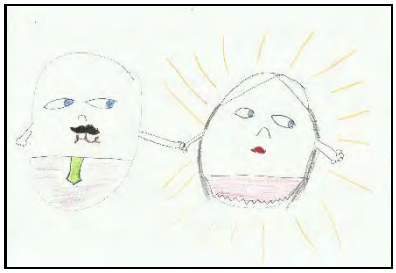
Após análise aprofundada do material obtido, foram construídos três eixos temáticos de discussão: a) A qualidade da relação da mãe com o filho mais velho; b) O nascimento do irmão e a ausência da mãe: sentimentos conflitantes; c) A relação entre a criança e o novo irmão.

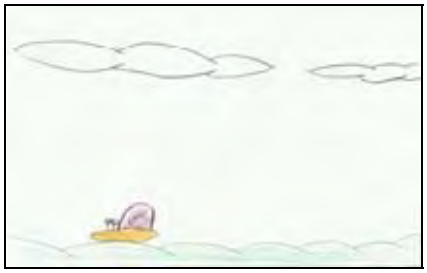
A qualidade da relação da mãe com o filho mais velho

Graziela demonstrou uma relação próxima com a mãe, mas ansiosa para receber cuidados. Em um de seus desenhos-estórias (Figura 1), notou-se a importância da mãe para ela, ao desenhar o sol como uma figura feminina e a lua como uma figura masculina, diferentemente da maioria dos desenhos infantis. Foi a partir do título que ela deu ao desenho e dos raios ao redor da mãe, que se pôde interpretar que a mãe era o sol em sua vida.

Na entrevista, a mãe relatou que, nesse momento do nascimento do bebê, muitas vezes, não conseguia oferecer os cuidados necessários à filha, que acabava assumindo o papel de mãe na relação entre as duas, protegendoa muito: "*Ela é muito inteligente, toda noite vai até o quarto desejar boa noite para mim, pergunta como foi o meu dia.* [...] *Ela é muito madura* [...] *às vezes,*

ela faz o papel de mãe e eu de filha" (Rute). Esses comportamentos de Graziela puderam ser entendidos como projetivos da necessidade de cuidados que ela própria precisava receber. Em razão dessa necessidade e da dependência emocional que ainda tinha da mãe, Graziela precisava senti-la bem e, sendo assim, protegia-a, evitando sobrecarregá-la com outras preocupações que não fosse a prematuridade de seu irmão. Do lado da mãe, conscientizar-se da dependência e da necessidade de cuidados que a filha apresentava, poderia lhe trazer uma carga acima de sua capacidade de assumir naquele momento. Compreender os comportamentos de Graziela como inteligentes e amadurecidos a aliviava.





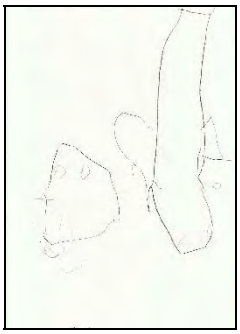


Figura 1. O sol e a lua **Figura 2.** Pra sereia **Figura 3.** Um caramujo solitário

Winnicott (1988/1990) destacou que em todas as crianças há sintomas – que são recursos normalmente empregados por elas, de forma inconsciente, para saírem de uma situação difícil ou de conflito geradora de ansiedade. Para se afirmar, uma criança normal é capaz de ter qualquer espécie de sintoma em circunstâncias apropriadas. No caso de Graziela, o seu modo de relatar o momento que estava vivenciando, dizendo que tudo estava bem e que "*fazia um amigo por dia*", poderia ser facilmente confundido com uma excelente socialização, vivacidade e maturidade. Entretanto, o alto grau expresso em suas mensagens deixava entrever, por meio de um olhar mais apurado, a

possibilidade de haver um sintoma de uma depressão negada, o que Winnicott chamou de defesa maníaca (Winnicott, 1935/2000).

Luísa, por sua vez, mostrou-se ambivalente em relação aos sentimentos que nutria pela mãe: demonstrou ser próxima a ela, trazendo em seus desenhos (Figura 2) situações em que a mãe estava presente e a protegia, mas, também trouxe elementos de agressividade, como lobos, armas e relatos de morte de algum personagem, que foram passíveis de serem interpretados também em relação à mãe. Na entrevista, a mãe relatou comportamentos agressivos da filha, sempre que esta se sentia atacada ou prejudicada na relação entre as duas: "*responde, põe dedo, põe língua... coisa que não é dela"*
(Ana). Apesar da agressividade dirigida à mãe, ficou claro que seus desenhos continham a esperança de que a mãe viesse a protegê-la em situações difíceis: "*Tem hora que estou comendo e ela está em cima de mim, no meu pescoço, parece que ela quer entrar dentro de mim"* (Ana). Da mesma forma, Rute relatou maior aproximação de Graziela, o que pôde ser compreendido como uma tentativa, tanto de Graziela quanto de Luísa, de impedir e assegurar que a mãe não mais lhes escapasse.

Para Winnicott (1979/1983), a falta de confiança e segurança no ambiente pode aumentar o sentimento de ameaça, levando a criança a criar defesas que inviabilizam a sua continuidade de ser. Dentre essas defesas, três puderam ser notadas mais claramente no presente estudo: a repressão, a regressão e a formação reativa. Além disso, apresentaram-se os comportamentos ou reações agressivas, em razão da dificuldade de se conscientizar e lidar com a situação.

Comportamentos agressivos foram evidenciados nos enfrentamentos e discussões de Guilherme com os pais: "V*ocê conversa com ele, pede alguma coisa para ele fazer, ele responde na hora que não vai fazer* [...] *Ele quer ter mais autoridade do que a mãe e o pai dele. Ele enfrenta a gente também"* (Gilda). A mãe relatou ser mais próxima e preocupada com o filho de dois anos e com o recém-nascido, que precisavam de maiores cuidados: "*Explico todo dia: 'Guilherme, eu amo vocês quatro do mesmo jeito, só que os dois menores merecem mais minha atenção'* [...]*'Você já é maiorzinho, o J. precisa mais da atenção porque ele é menor', mas ele não entende"* (Gilda).

Uma criança de nove anos pode compreender que os irmãos mais novos precisem de mais atenção e cuidados, por serem mais dependentes física e emocionalmente. Contudo, a mãe, ao utilizar o termo “merecer”, colocou uma questão de mérito, que pode ter dificultado a Guilherme aceitar e colaborar. Fantasias de ser menos ou pior que os irmãos podem ter surgido e originado seus comportamentos.

O nascimento do irmão e a ausência da mãe: sentimentos conflitantes

Notou-se, que o estado emocional da mãe acabou afetando os filhos, como Rute destacou sobre Graziela: *“*[...] *fiquei muito abatida e isso prejudicou ela, porque ela ficava querendo ajudar. Ela também chorou, ficava triste. Porque eu não estava tendo condições psicológicas, de dar atenção pra ela, né?”.* Isso levou Graziela a conviver com uma mãe extremamente frágil e à necessidade de reprimir seus sentimentos agressivos e de insegurança pessoal – nas horas-lúdicas, ela fazia mímicas imitando um tubarão comendo um peixe, e nos desenhos-estórias, ela trazia o tema da solidão e da insegurança – para não piorar a situação da mãe.

No desenho do caramujo (Figura 3), por exemplo, pôde-se interpretar que Graziela parecia se sentir só e podendo contar apenas consigo mesma, já que a mãe estava ausente e com dificuldades de lhe transmitir segurança. Ela “carregava” sua própria proteção, assim como o caramujo carrega sua própria casa. Ademais, pareceu se sentir em um mundo aterrorizante, ao contar a história de um caramujo solitário no meio da floresta.

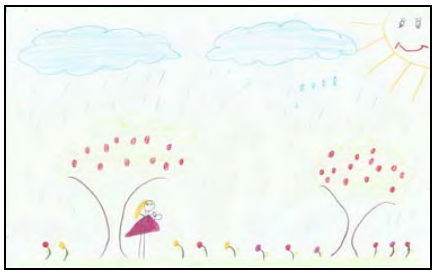


Figura 4. A chuva

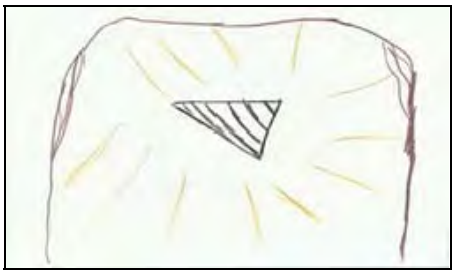


Figura 5. O diamante precioso

Trinca (1997) destaca que, quando a pessoa é colocada em condições de associar livremente, essas associações tendem a se dirigir a setores nos quais a personalidade é emocionalmente mais sensível. Para o autor, os desenhos e as

fantasias aperceptivas são modos preferenciais de comunicação da criança no lugar da comunicação verbal direta.

Guilherme em um de seus Desenhos-Estórias (Figura 4) expressou sua solidão ao relatar a história de uma menina, que vivia e realizava uma série de atividades sozinha:

> *Era uma vez uma menina que vivia sozinha no castelo, quando decidiu apanhar maçãs. De repente,* (...) *apareceu uma cobra. Ela deu uma cestada na cabeça da cobra e a cobra morreu. De repente, começou a chover, ela escondeu debaixo da árvore e pensou como ia embora. De repente a chuva parou e ela foi embora. Fim.* (Guilherme, 1º desenhoestória)

Pôde-se inferir, desse material, que a necessidade de tomar conta de si mesmo, sozinho, em razão da ausência da mãe, em meio aos perigos externos e impulsos internos agressivos, pareceu levá-lo a uma identificação com o papel feminino de cuidadora para se defender e arranjar soluções para seus problemas. Contudo, a autonomia de Guilherme parecia ser reativa e não fruto de um amadurecimento real. A mãe percebia a dependência do filho, mas, diante da impossibilidade de atender às necessidades dele, exigia-lhe uma compreensão intelectual do que estavam vivenciando, que ele parecia ainda não ter alcançado em termos de maturidade emocional, fazendo-o reagir agressivamente.

No caso de Luísa, além de uma aproximação extrema da mãe e das reações agressivas já relatadas, foram notados comportamentos regressivos que surgiram nos momentos em que a mãe ficou ausente e a criança ficou sob os cuidados da avó. A pedido de Luísa, a avó comprou uma chupeta. Passou a apresentar comportamentos típicos de bebê, como chupar dedo e querer dormir no berço do irmão, sendo que o chupar o dedo e o uso da chupeta também foram relatados pela própria criança, na segunda hora lúdica, em forma de sussurro.

A relação entre a criança e o novo irmão

Neste eixo, foi possível pensar que a ordem de nascimento da criança na família e, consequentemente, sua posição nesta, parecem ter influenciado o

estabelecimento de diferentes relações entre os participantes e seus irmãos recém-nascidos. Em dois casos, o recém-nascido prematuro foi o primeiro filho a nascer após a criança participante – Luísa, que era filha única, e Graziela, que era a filha caçula até aquele momento –, ou seja, o recém-nascido assumiu o papel de filho mais novo na estrutura familiar, papel antes ocupado pela criança participante do estudo. Nesses dois casos, evidenciou-se agressividade da criança para com o irmão recém-nascido, embora com formas distintas de expressão desta, talvez influenciadas pela diferença de idade entre elas. Luísa apresentou uma agressividade mais explícita – como na primeira hora-lúdica, em que, ao ser questionada se conhecia o irmão, disse que não sabia; mas, após alguns segundos sussurrou: *"minha mãe vai bater nele",* porque ele *"teimou"*; e, em outro momento, em que afastou o bebê da brincadeira de casinha, colocando-o no canto da sala –, além de comportamentos mais regressivos. A regressão de Luísa, inconscientemente, seria a possibilidade de recuperar os cuidados e a atenção plena da mãe.

Graziela, por sua vez, pareceu reprimir a própria agressividade – expressa de forma inconsciente em uma brincadeira na hora-lúdica, em que após ser realizada a mímica de um peixe, fez a de um tubarão comendo o peixe. Buscando reparação disso, ela proporcionou cuidados ao irmão, trocando-lhe fraldas, brincando e colocando-o para dormir após a alta da UTIN. Graziela, aos nove anos, já teria mais amadurecimento e maior possibilidade de controle dos impulsos, além de maior desenvolvimento de ego e de seus mecanismos defensivos, possibilitando-lhe a capacidade de repressão das ideias ruins relacionadas à mãe e ao irmão recém-nascido. No último desenho, trouxe uma história que pôde ser ligada a esse nascimento – que é filho do segundo marido de sua mãe –, e a como ela o enxergava algo valioso, uma vez que gerava muita preocupação na mãe. Em sua história, ela narrou que um diamante muito valioso ficava dentro de uma caverna e que quem o encontrasse ficaria muito rico (Figura 5).

Para Winnicott (1939/2005), os impulsos agressivos podem ser manifestados abertamente, como também podem assumir uma forma oposta à agressão, na qual a criança não revela qualquer sintoma de agressividade por

reprimir ideias hostis. As formações reativas surgem, indicando dificuldade de lidar de forma mais amadurecida com sua própria agressividade. Em casos mais bem-sucedidos, se os impulsos agressivos podem ser integrados ao si mesmo da criança, eles alimentam comportamentos criativos e construtivos.

No caso de Guilherme, que já possuía um irmão mais novo, o recémnascido chegou como mais um membro da família sem lhe tomar o lugar de caçula. No tocante às relações entre os irmãos, Oliveira e Cerveny (2010) afirmam que esses tendem a se organizar em pares emocionalmente significativos; a busca da identidade pessoal leva os irmãos a buscarem o outro como objeto de identificação e para formar alianças. Isso foi observado entre Guilherme e o irmão recém-nascido, enquanto o irmão de dois anos parecia formar uma aliança com o irmão mais velho.

A mãe relatou que não percebeu mudanças em Guilherme com o nascimento do irmão recém-nascido, mas que grandes mudanças foram notadas quando do nascimento do irmão de dois anos: "[...] *Desse, agora, foi até tranquilo. Da gravidez do J. que acho que o Guilherme mudou bastante; do J. que ele ficou mais rebelde, estressado* [...] *tirou um pouco da atenção que recebia, aí ele sentiu mais"* (Gilda). Pareceu, assim, que se poderia pensar em sentimentos de dupla esperança de Guilherme em relação ao irmão recémnascido: esperança de que o irmão viesse a gostar dele e ser seu parceiro, e esperança de que ele viesse a tomar do irmão de dois anos o lugar de caçula, da mesma forma que este o fez um dia em relação a ele próprio; uma espécie de revanche.

Assim, em relação à posição da criança participante na ordem de nascimentos, os resultados deste estudo trouxeram indícios de que, quando o bebê é o filho imediatamente subsequente à criança participante, esta é fortemente afetada, gerando sentimentos e comportamentos agressivos, em razão de ciúme, insegurança e ressentimento para com o recém-nascido. Entretanto, quando o prematuro chega a uma família, na qual já existem outros filhos mais novos que a criança participante, sentimentos e comportamentos de carinho, identificação e aproximação parecem prevalecer, mesmo que esse bebê

promova um afastamento temporário da mãe e outras mudanças no ambiente familiar.

Considerações finais

Este estudo, ao ser realizado com as próprias crianças, irmãos de prematuros, avançou no sentido de possibilitar ~~entrever~~ a partir da expressão das mesmas investigar os sentimentos, emoções e fantasias que as acometem durante esse momento de afastamento da mãe e de mudanças na dinâmica familiar. Os indícios de que o nascimento de um irmão prematuro, não subsequente ao nascimento da criança participante – que necessita ficar internado e que promove o afastamento da mãe para acompanhá-lo durante essa internação –, impacta diferentemente a criança em relação ao irmão recém-nascido, do que quando o nascimento do prematuro lhe é subsequente mas estes aspectos precisam ser melhor investigados, em razão da limitação amostral desta pesquisa.

Esses indícios puderam ser constatados, principalmente, pelo fato de não serem devidos a diferenças de idade, uma vez que Graziela e Guilherme tinham a mesma idade e os sentimentos de agressividade em relação ao recém-nascido não foram constatados em Guilherme. Entende-se também que, não necessariamente, os impactos e repercussões emocionais observados ocorreram apenas pelo fato de serem irmãos nascidos prematuramente, mas essa circunstância parece intensificar os sentimentos em razão do afastamento da criança do contexto de cuidados ao irmão. Em qualquer caso, porém, ressalta-se a importância de os pais se organizarem para permanecerem o máximo possível presentes e próximos aos filhos mais velhos, quando um novo bebê chega, para minimizar esses efeitos.

Desse modo, o estudo incentiva novas pesquisas na área que possam retomar a temática abordada, investigando lacunas que não puderam ser preenchidas nesta. Ademais, a pesquisa possibilita que famílias e profissionais de saúde possam ampliar o olhar para as reações das crianças ao nascimento prematuro de irmãos, desenvolvendo ações que visem ajudá-las e acolhê-las nesse momento.

Referências

Arruda, D. C., & Marcon, S. S. (2007). A família em expansão: Experienciando intercorrências na gestação e no parto prematuro de muito baixo peso. *Texto & Contexto Enfermagem, 16*(1), 120-128.

Bardin, L. (2010). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Editora Edições 70.

Behrman, R. E., & Butler, A. S. (2007). *Preterm birth*: *Causes, consequences, and prevention.* Washington, D.C: The National Academies Press.

Camhi, C. (2005). Siblings of premature babies: Thinking about their experience. *Infant Observation, 8*(3), 209-233.

Morsch, D. S., & Braga, N. A. (2003). Os irmãos do bebê. In M. E. L. Moreira, N. A. Braga, & D. S. Morsch (Eds.), *Quando a vida começa diferente*: *o bebê e sua família na UTI Neonatal* (pp.97-106). Rio de Janeiro: Fiocruz.

Mousquer, P. N., Leão, L. C. da S., Kepler, D. F., Piccinini, C. A., & Lopes, R. de C. S. (2014). Mãe, cadê o bebê? Repercussões do nascimento prematuro de um irmão. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, *31*(4), 527–537.

Oliveira, A. D., & Cerveny, C. M. O. (2010). *Irmãos, meio-irmãos e coirmãos: A dinâmica das relações fraternas no recassamento.* Curitiba: Juruá.

Sassá, A. H., & Marcon, S. S. (2013). Avaliação de família de bebês nascidos com muito baixo peso durante o cuidado domiciliar. *Texto & Contexto Enfermagem, 22*(2), 442-451.

Trinca, W. (1997). *Formas de investigação clínica em psicologia: procedimento de desenhos-estórias e procedimento de desenhos de família com estórias.* São Paulo: Vetor.

Winnicott, D. W. (1983*). O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes médicas (Original publicado em 1979).

Winnicott, D. W. (1990). *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago (Original publicado em 1988).

Winnicott, D. W. (2000). A Defesa Maníaca. In: D. W. Winnicott, (1958), *Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas* (pp. 199-217). Rio de Janeiro: Imago (Original publicado em 1935).

Winnicott, D. W. (2005). Agressão. In: D. W. Winnicott (1984), *Privação e delinquência*. (pp. 93-102). São Paulo: Martins Fontes (Original publicado em 1939).

O DESENHO-ESTÓRIA TEMÁTICO REVELANDO SENTIMENTOS DO PRIMOGÊNITO FRENTE ÀS SUAS IRMÃS ADOTIVAS

Ana Clara Fusaro Silva Rodrigues. [302]

Martha Franco Diniz Hueb[303]

Resumo

Para que a adoção seja um processo positivo para a criança ou o adolescente é fundamental que haja a formação de vínculos saudáveis na nova família. A partir de um estudo de caso intrínseco em que participaram uma mãe e seu filho consanguíneo, que veio a ter duas irmãs por adoção, abordou-se no presente estudo o impacto emocional da adoção para o primogênito de um arranjo familiar misto. Adotou-se uma entrevista semiestruturada com a mãe, e com o filho utilizou-se o procedimento Desenho Estória Temático (DE-T) a partir de dois temas: *"Desenhe o que uma criança sente com a chegada de um irmão já crescido"* e *"Desenhe a sua família".* A análise de conteúdo foi sustentada na psicanálise e as unidades de produção do DE-T foram compreendidas por meio da "livre inspeção do material". Destacou-se a ambivalência de sentimentos e pensamentos do irmão consanguíneo, antes e durante a adoção. Apesar de apresentar notoriamente o sentimento de perda de atenção dos pais e ciúmes, notou-se que houve a construção do vínculo fraterno e o primogênito também

[302] Discente da graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM);

[303] Psicóloga, Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de São Paulo e doutora em Saúde Mental pela Universidade de São Paulo. Professora associada do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) e docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFTM é membro do Grupo Interinstitucional Pró-adoção

(GIPA) e do Grupo de Estudos e Pesquisa em Psicanálise da UFTM (GEPPSE/CNPq).

veio a “adotar” suas irmãs, o que pode ser percebido no provimento de afeto, proteção e cumplicidade entre irmãos.

Palavras chaves: Adoção; Primogênito; Psicanálise; Desenho-Estória

INTRODUÇÃO

A adoção, do ponto de vista psicológico, se fundamenta na premissa de que a integração a uma nova família possibilita à criança reconstruir sua identidade a partir do estabelecimento de um relacionamento satisfatório com a mesma. Acredita-se que as novas figuras parentais possam oferecer à criança uma base segura para o desenvolvimento de suas potencialidades, possibilitando a elaboração dos traumas provenientes da ruptura de seus primeiros laços afetivos (Sasson & Suzuki, 2012).

Nesse sentido, é fundamental que a experiência da adoção possa se dar em um processo de estabilidade, de modo a assegurar as condições de *holding* necessárias para sustentar o desenvolvimento saudável da criança. Será um processo positivo para a criança ou o adolescente se, efetivamente, a nova família, em sua totalidade, puder se sustentar como suficientemente boa, ou seja, se conseguir se identificar com as necessidades do novo ser, inserido no seio familiar (Otuka, Scorsonili-Comin & Santos, 2013).

No entanto, para que haja a formação de vínculos saudáveis nesse novo relacionamento, é imprescindível que a família por adoção esteja preparada para receber o novo membro, o que envolve não somente os pais pretendentes à adoção como também os filhos consanguíneos do casal, no caso de arranjos familiares mistos (constituídos pela parentalidade consanguínea e adotiva), a fim de criar um ambiente seguro e confiável para seus membros (Santos, Raspantini, Silva & Escrivão, 2003; Dias & Queiroz, 2015).

Se a díade criança-figura parental é o ponto de partida do desenvolvimento das relações de vinculação, a partir da matriz relacional em torno da prestação de cuidados, este processo amplia-se e estabelece-se com os outros elementos no seio da família, tais como os irmãos na díade-fraterna e, posteriormente, incluirá

outras relações emocionalmente significativas e duradouras, as quais serão construídas em outros contextos de vida (Geraldes, Soares & Martins, 2013).

Embora a investigação de arranjos familiares mistos tenha se mostrado relevante nas últimas décadas (Mariano & Rosseti-Ferreira, 2008), ainda verifica-se uma visão, um tanto quanto ultrapassada, que compreende a adoção apenas como uma opção para os casais inférteis e não como uma escolha para exercer a parentalidade (Otuka, Scorsonili-Comin & Santos, 2013).

Além disso, a literatura acerca da adoção comumente não diferencia famílias constituídas apenas pela parentalidade adotiva daquelas constituídas por arranjos familiares mistos. Entretanto, a partir do acesso aos dados dos pretendentes do Cadastro Nacional da Adoção (CNA), Sousa (2012) constatou que havia no Brasil 27.437 pessoas interessadas em adotar, e dessas, 24,43% declararam ter filhos consanguíneos, o que sinaliza um numero significativo de pessoas com filhos consanguíneos que desejam ser pais/mães por adoção.

JUSTIFICATIVA E OBJETIVO

Percebe-se que embora menos frequente no universo da adoção, os arranjos familiares mistos não são tão incomuns e requerem a atenção dos investigadores do campo da Psicologia. Entendendo que a adoção traz consigo a necessidade de uma reorganização familiar, uma vez que modifica todo o equilíbrio que já havia antes sido constituído, cabe ressaltar a importância de a adoção ser investigada não apenas sob o aspecto do casal adotante, mas também sob seu entorno familiar, (Goldsmid & Féres-Carneiro, 2007; Otuka, Scorsolini-Comin & Santos, 2013) em especial sob a ótica da criança.

Compreendendo que a chegada de um irmão, seja ele consanguíneo ou adotivo, afeta todos os subsistemas familiares, e que em geral o impacto - no sentido de efeito emocional de uma ação - mais acentuado parece ser sentido pelo primogênito (Dessen, 1997), a presente pesquisa teve como objetivo investigar o impacto emocional da adoção para o filho consanguíneo pertencente a um arranjo familiar misto.

MÉTODO

Amparado na abordagem qualitativa de pesquisa, de corte transversal, esse estudo é um recorte de uma pesquisa mais ampla desenvolvida pelas autoras, que foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – CEP-UFTM (Protocolo 2.053.466) em 2017. Recorreu-se ao uso do estudo de caso instrumental (Stake, 2000) como estratégia metodológica, permitindo uma abordagem em profundidade do fenômeno focalizado (Pereira & Santos, 1998).

O estudo contou com a participação de uma mãe e seu filho consanguíneo, que receberam duas irmãs por adoção há seis anos. Como critério para inclusão dos participantes foi definido que a mãe deveria ter pelo menos um filho consanguíneo, nascido antes do processo de adoção, e que os irmãos deveriam residir juntos. Além disso, mãe e filho deveriam consentir em colaborar voluntariamente para com o estudo. Claudia (40 anos) é casada e teve apenas um filho consanguíneo, César (11 anos). No ano de 2011, quando César encontrava-se com 5 anos, seus pais adotaram Luana (12 anos) e Babi (10 anos), que tinham respectivamente 5 e 3 anos na época.

Os dados foram coletados por meio de encontros individuais audiogravados realizados na Clínica-Escola da universidade das pesquisadoras garantindo o sigilo das informações e o conforto emocional dos respondentes.

Para a coleta de dados foram utilizadas duas técnicas norteadoras. Com a mãe, adotou-se uma entrevista semiestruturada, delineada especialmente para atender os objetivos do presente estudo. Dentre as perguntas disparadoras que a compunham, a mãe foi estimulada a falar sobre os motivos que a levaram a buscar a adoção, as expectativas da família anteriores à chegada das crianças a serem adotadas; a reação do filho consanguíneo após a chegada das irmãs e, a percepção acerca do vínculo entre os irmãos. Com o filho utilizou-se do procedimento do Desenho Estória Temático (DE-T), aquele em que se pede que a pessoa faça um desenho sobre um tema delimitado. Neste estudo os temas foram: *"Desenhe o que uma criança sente com a chegada de um irmão já crescido"* e *"Desenhe a sua família"*. Terminado o desenho, a criança foi estimulada a contar uma estória e dar-lhe um título, constituindo-se no que Tardivo (2011) nomeia de Unidades de Produção.

Tanto a entrevista quanto estórias do DE-T, foram audiogravadas e transcritas na íntegra. Posteriormente, após uma intensa leitura vertical e horizontal do material produzido a partir das entrevistas, realizou-se a análise de conteúdo sustentada no marco teórico da psicanálise, enquanto que as Unidades de Produção do DE-T foram compreendidas por meio da "livre inspeção do material". Dessa forma, estabeleceu-se contato com o conjunto, sendo levantados tópicos referentes às ansiedades predominantes, aos vínculos significativos, aos conflitos subjacentes, entre outros aspectos (Tardivo, 1997). A reorganização de tais tópicos resultou em três grandes temas denominados de (1) A preparação para a chegada de um irmão por adoção, (2) A reação do irmão diante da chegada de um novo membro, e (3) A construção do vínculo na díade-fraterna.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A preparação para a chegada de um irmão por adoção

É de extrema importância que o(s) filho(s) consanguíneo(s) já existentes em famílias que pretendem adotar uma criança tomem conhecimento da decisão do casal antes da chegada do irmão pela adoção. Além da notificação que deve ser dada pelos pais, esclarecendo que tal decisão compete a eles, pais, - é preciso que a criança tenha espaço para compartilhar seus pensamentos e sentimentos em relação à adoção (Brazelton & Sparrow, 2007).

Assim como os pais devem passar por um processo de preparação, de acordo com o que está instituído na Lei Nacional da Adoção (12.010/2009), é importante que a criança já existente na família seja preparada para a chegada do(s) irmão(s) a fim de que essa chegada não seja percebida pela criança como uma invasão e que a construção do vínculo fraterno possa se dar de forma saudável para ambos os irmãos (Dias & Queiroz, 2015).

De acordo com o relatos de Cláudia, César foi sendo preparado pelos pais para a chegada das irmãs por ambos os pais e esse processo de preparação foi se dando de forma gradual:

> *"Então a gente ia falando pra ele, que ele ia ganhar uma irmãzinha... E aí ele foi participando muito desses momentos, de ir até o Fórum (...) A gente ia preparando ele... A gente construiu uma casa nessa época, então a*

> *gente mostrava pra ele o quarto dele que estava sendo construído e dizia 'Olha, a irmãzinha vai ficar aqui nesse quarto com você'"* (Claudia).

Apesar dessa preparação, César e seus pais não tiveram contato com suas irmãs antes das mesmas serem levadas para a casa da família, uma vez que Luana e Babi se encontravam em uma cidade que não possuía o serviço de Acolhimento Institucional. Consequentemente, as irmãs passavam a noite na casa de funcionários da creche na qual ficavam durante o dia, que se revezavam no cuidado noturno, até serem destituídas do poder familiar e virem a ser adotadas, configurando um caráter de urgência para que as irmãs fossem levadas para a casa da família adotante.

Mesmo com o processo de notificação e preparação de César, a chegada das irmãs foi percebida pelo mesmo como significativamente abrupta:

> *"Quando a gente foi buscar as meninas, a gente avisou o César, preparou o César e deixamos ele na escolinha. Quando a gente voltou pra buscá-lo, voltamos com as duas meninas no carro. Então foi tudo muito rápido, por mais que a gente viesse em um diálogo com ele, eu acho que só entendeu realmente o que era quando ele chegou no carro e tinham duas crianças"* (Claudia).

O menino confirmou tal percepção da mãe relatando durante a execução do Procedimento DE-T:

> *"Porque você não conhece a pessoa. A gente era muito pequeno, não sabia o que era aquilo, tipo você sair de uma família e ir pra outra. A gente nem conhece uma pessoa... pra mim era estranho, eu nem conheço uma pessoa, ela vem pra minha casa, elas são minhas irmãs, elas têm meus pais. Eu achei muito estranho, foi tudo muito rápido (...)"*
> (César).

Diferentemente da chegada de um irmão consanguíneo, via processo gestacional, em que há uma adaptação paulatina propiciada pelos meses de gestação, a adoção não se configura como algo palpável até a chegada da presença real do irmão, que pode acontecer a qualquer momento e por isso pode ser percebida como abrupta pelo filho consanguíneo (Dias & Queiroz, 2015).

A reação do irmão diante da chegada de um novo membro

A chegada do irmão é a chegada do “estrangeiro”, daquele que perturba todo o equilíbrio que já havia sido constituído em uma família com a sua presença. A partir da chegada do segundo filho iniciam-se as partilhas, as negociações, sendo que o irmão mais velho necessitará reorganizar seu espaço levando em conta a existência de um outro. Dessa forma, a fratria retira o primogênito do lugar único e privilegiado que este, até então, ocupava na relação com seus pais (Goldsmid &Féres-Carneiro, 2007).

Os primeiros dias na família expandida foram descritos por Cláudia como muito difíceis e tumultuados para todos os seus membros. A reação de César após a chegada das irmãs e a relação entre eles durante os primeiros dias de convivência foram descritas pelo menino como “desagradável”.

Inicialmente, César se mostrou muito ansioso, alegre e eufórico. Esse primeiro momento esvaiu-se muito rápido, de acordo com Claudia, e seu filho começou a apresentar muita dificuldade em se relacionar com as irmãs, pois segundo ela as meninas interagiam de forma muito agressiva, inclusive com o irmão, e eram muito unidas entre elas.

> *“Quando elas chegaram eu adorei, eu gritei na maior altura ‘Vocês que são... Vocês que vão ser minhas novas irmãs?’. Na hora que elas chegaram em casa, dormiram lá, aí eu senti que foi diferente. Eu lembro e não foi nada agradável. Foi agradável só na hora que eu conheci elas. O final, na hora de dormir, foi muito desagradável”* (César).

A partir disso, percebe-se que a chegada de um irmão, seja ele consanguíneo ou pela adoção, apesar de afetar todos os subsistemas familiares parece ter um impacto emocional mais acentuado no primogênito (Desse, 1997). Dessa forma, é comum que o primogênito apresente condutas caprichosas e travessuras, aumento na dependência e na propensão ao choro, pedido de colo, retrocesso na aprendizagem de hábitos de higiene, aumento de introversão e problemas relacionados ao sono, mostrando um período de regressão no desenvolvimento.

> *“Ele (César) teve um momento de regressão muito grande, (...) voltou a fazer xixi e cocô na roupa, chupar chupeta, querer mamar na mamadeira, ele disputava atenção o tempo todo. (...) Ele era um menino muito alegre, muito esperto, ele teve um momento de apatia muito grande. De ficar prostrado, de chorar muito, de ter dificuldade de concentração na escola. E aí a gente teve que buscar ajuda, com profissionais mesmo. Então a*

gente passou... a gente passa até hoje por um processo de altos e baixos" (Claudia).

A questão da fratria deslocar o primogênito do lugar único e privilegiado que o mesmo ocupava até então na relação com seus pais se mostrou extremamente significativa para César e pode ser observada quando a pesquisadora do estudo pediu para que o mesmo desenhasse como uma criança se sente com a chegada de um irmão já crescido. Segue a unidade de produção a seguir:

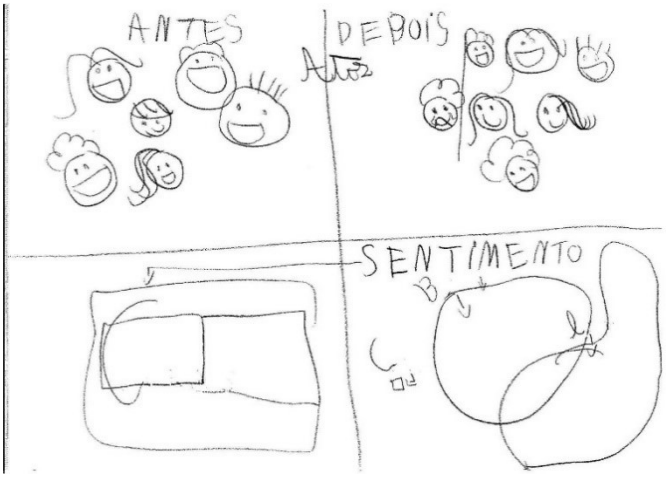


Figura 1. Unidade de Produção 1 – "O que uma criança sente com a chegada de um irmão já crescido".

Estória: *Primeiro, todo mundo olhava pra mim, depois todo mundo ficou olhando pra elas e eu fiquei isolado. Antes, e depois, tá vendo? E aqui embaixo, o César tinha três retângulos enormes, só pra ele, um maior que o outro. Depois o César tinha um quadradinho, a Babi tinha uma bolona só pra ela e a Luana tinha um L enorme. De atenção... Pra mim, eu perdi toda a atenção. Primeiro eu tinha toda a atenção, depois eu tinha só Madagascar de atenção... Não, eu tinha o Japão, a Nova Zelândia. E a Babi tinha o mundo inteiro, e a Luana tinha a Ásia. Porque até hoje eu penso que mesmo eu achando que eu tenho menos, a Babi conseguiu ter muito mais atenção que a Luana também. Por quê? Porque eu e a Luana ficamos muito na nossa. As pessoas ficam 'A Babi é a pequenininha, fofinha' (...) A Babi tem toda a atenção, ela é uma bruxa, ela tem tudo. Ninguém para de olhar pra Babi".*

Título: *Atos e Sentimentos: Antes e Depois.*

Ao realizar a produção acima, César consegue deixar claro para a pesquisadora, tanto de forma ilustrada como verbalmente, que antes das irmãs chegarem possuía toda a atenção da família, o que representa como “três retângulos enormes, só para ele” e que depois que as meninas foram inseridas na família a atenção diminuiu a ponto de ficar tão pequena quanto a Ilha de Madagascar, enquanto que as irmãs passaram a receber uma atenção tão grande quanto o continente asiático e o resto do mundo.

A introdução da segunda criança e sua integração dentro de uma família na qual a reorganização é vista como um processo de desenvolvimento “normal” implica em considerar as “crises” deste período (Dessen, 1997). O esperado é que os sentimentos hostis, tais como inveja, ciúmes e rivalidade possam ser sublimados em sentimentos saudáveis de competitividade que lhes serão uteis nas relações sociais posteriormente (Dias & Queiroz, 2015). **A construção do vínculo na díade-fraterna**

É necessário compreender a adoção como um processo no qual as relações vão se estreitando aos poucos, conforme a convivência, uma vez que a construção do afeto precisa de proximidade física e emocional, devendo ser conquistado com e na convivência pois é na intimidade das relações construídas no cotidiano que o afeto germina, cresce e frutifica (Penteado, 2012).

O relato a seguir mostra César enfatizando a natureza progressiva do vínculo entre os irmãos, mostrando que ele conseguiu lidar com essa construção de forma satisfatória, pois entendeu que o vínculo necessita de tempo, compreensão e amor para se constituir:

> *“Depois de um tempo elas perceberam que elas podiam confiar em mim. (...) e eu também fui percebendo, porque no começo eu não confiei nelas (...) Porque no começo eu era como o irmão desconhecido, o irmão que elas nunca tinham visto. E não era aquele irmão que a gente tinha afeto (...) A gente demorou um tempo pra poder ficar juntos, brincar juntos, porque hoje se você for lá na minha casa você vai ver a gente brincando junto, mas se você fosse na primeira vez que a gente se conheceu seria diferente”* (César).

De acordo com Dias e Queiroz (2015), quando a adoção é concretizada quando os irmãos ainda são crianças, a construção do vínculo fraterno ocorre da mesma

forma como em uma fratria biológica, uma vez que as crianças crescem dividindo vivências comuns e os vínculos podem ser estabelecidos de forma mais igualitária. Assim, a proximidade cronológica e de convivência permitiria um maior entrosamento e identificação entre os integrantes da fratria (Brazelton & Sparrou, 2007).

A fratria é marcada por um gama de sentimentos que normalmente transitam da rivalidade para a solidariedade. Esses sentimentos de solidariedade e companheirismo aliados a uma realidade estreita de convivência, que estimula a intimidade, proporcionam que a díade-fraterna se transforme em um ambiente seguro, cujos integrantes se sentem livres para compartilhar segredos, sonhos, dores, alegrias e ansiedades (Dias & Queiroz,
2015).

> *"O que mudou foi que agora eu sei como é ter um irmão, que irmão se ajuda na tarefa, que irmãos brincam juntos, que irmãos brigam também (...) Irmãos defendem o outro. Eu já defendi elas. Elas já me defenderam. Os meninos ficavam me zuando lá na escola e a Luana vinha e falava 'Vocês para agora de zuar o meu irmão, que eu to aqui, hein'"* (César).

Ao ser solicitado que fizesse um desenho sobre a sua família, César pensou por pouco tempo, logo virou a folha no sentido vertical e disse que achava que não caberia naquele espaço. Começou a desenhar uma árvore, surpreendendo a pesquisadora e mostrando sua criatividade, explicou que faria a árvore genealógica da sua família dentro do desenho figurativo de uma árvore, como se vê a seguir:

Figura 2[304].Unidade de Produção 2 – “A sua família”.

Estória: *“É... É basicamente a minha família, é a minha família mas faltou uma parte. É a família da minha mãe, a família do meu pai e aqui a minha família. A gente é muito unido. É isso, acho que eu já falei bastante sobre a minha família. Todos eles tem filhos, menos o tio Sérgio”* Título: *A Minha Árvore Genealógica*.

CONCLUSÃO

A partir da análise realizada nesse estudo percebeu-se a importância da compreensão sobre o impacto da adoção para o filho consanguíneo, fruto de arranjos familiares mistos. Destacou-se a ambivalência de sentimentos e pensamentos antes e durante a adoção, visto que tal processo mobiliza toda a família, em particular o(s) filho(s) primogênito requerendo um novo rearranjo familiar.

Ao colocar o filho mais velho na situação de apenas mais um, a fratria possibilita sua introdução na rede de relações sociais. Dessa forma, com a chegada do irmão, a criança é obrigada a renunciar seu espaço exclusivo e privilegiado com

[304] Para melhor visualização, destacou-se o genograma da família nuclear de Cesar: pai, mãe, ele e irmãs.

a figura materna, o que facilita a diferenciação entre a realidade psíquica e a realidade grupal na família e na sociedade como um todo. Se isso for assegurado, podemos falar do vínculo fraterno como constitutivo do aparelho psíquico (Goldsmid & Féres-Carneiro, 2007). Por esse motivo é importante que haja um acompanhamento tanto dos pais como de profissionais em torno do processo de vinculação entre irmãos entendendo que o vínculo se dá através de uma construção que demanda empenho, cuidado e investimento dos que integram a família.

Como destacado na teoria winnicottianna, o ambiente suficientemente bom, inicialmente constituído pela mãe, amplia-se a partir da inclusão do pai, envolvendo no caso o(s) irmão(s). No estudo em questão é possível perceber que o filho mais velho também "adotou" as irmãs, o que se pode ser percebido no provimento de afeto, proteção e cumplicidade, bem como na inclusão das irmãs em sua árvore genealógica. Esses cuidados consolidam o ambiente suficientemente bom que as crianças necessitam para seu desenvolvimento (Winnicott, 1997) e no caso da criança adotada, ajudam a solidificar o sentimento de inclusão e pertencimento no novo núcleo familiar.

Finalizando, destaca-se que o campo de relações familiares é, uma área de investigação fundamental para a compreensão do desenvolvimento psicológico individual e grupal e que o uso do DE-T com crianças envolvidas em uma nova inserção familiar tem-se mostrado uma ferramenta eficaz e adequada.

REFERÊNCIAS

Brazelton, B., & Sparrow, J. (2007). *Entendendo a rivalidade entre os irmãos* (G. Klein, Trad.). Porto Alegre: Artmed.

Dessen, M.A. (1997). Desenvolvimento familiar: transição de um sistema triádico para poliádico. *Temas em Psicologia, 3*, 51-61.

Dias, C. & Queiroz, E. (2015). A chegada de um irmão adotivo: percepções e experiências. *Revista Subjetividades, 15*(2), 222-233.

Geraldes, R., Soares, I., & Martins, C. (2013). Vinculação no Contexto Familiar: Relações entre Cônjuges, entre Pais e Filhos Adolescentes e entre Irmãos. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 26*(4), 799-808.

Goldsmid, R. &Féres-Carneiro, T. (2007). A função fraterna e as vicissitudes de ter e ser um irmão. *Psicologia em Revista, 13*(2), 293-308.

Otuka L. K, Scorsolini-Comin, F. & Santos, M. A. (2013). Adoção tardia por casal divorciado e com filhos biológicos: novos contextos para a parentalidade. *Estudos de Psicologia, 30*(1), 89-99.

Penteado, P. A. (2012). Construção social da maternidade. *Revista Brasileira de Terapia Familiar, 4(*1), 23-34. Pereira, J. M. F., & Santos, M. A. (1998). O enfoque psicológico da adoção:

revisão da literatura. In R. C. Labate (Org.), *Caminhando para a assistência integral* (pp.225-247). Ribeirão Preto: Scala.

Santos, M. A., Raspantini, R. L., Silva, L. A. M., & Escrivão, M. V. (2003). Dos laços de sangue aos laços de ternura: o processo de construção da parentalidade nos pais adotivos. *Psic, 4*(1), 14-21. Sasson, M. D. H, & Suzuki, V. K. (2012). Adoção de crianças maiores: percepções de profissionais do Serviço de Auxílio à Infância. *Revista de Psicologia da UNESP 11*(2), 58-71.

Stake, R. E. (2000). Case studies. In N. K. Denzin, & Y. S. Lincoln (Orgs.), *Handbook of qualitative research* (pp. 435-454). London: Sage.

Tardivo, L. S. L. P. C. (2011). O procedimento de desenhos-estórias (D-E) e seus derivados: fundamentação teórica, aplicações em clínica e pesquisa. In: A. E. Villemor-Amaral, &B. S. Werlang (Orgs.), *Atualizações em Métodos Projetivos para avaliação Psicológica* (pp. 287-304). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Trinca, W. (1997). *Formas de investigação clínica em psicologia*. *Procedimento de Desenhos-Estórias e Procedimentos de Desenhos de família com Estórias.* São Paulo: Ed. Vetor.

Winnicott, D. W. (1997). A adolescência das crianças adotadas. In *Pensando sobre crianças (*pp. 131-140). São Paulo: Artmed (Original publicado em 1955).

REFLEXÕES SOBRE O PROCEDIMENTO DE DESENHO-ESTÓRIA COM TEMA NA PESQUISA PSICANALÍTICA

Ana Carolina de Moraes Silva[305]

Maíra Bonafé Sei[306]

Resumo

Este trabalho advém da experiência das autoras no campo da investigação científica empreendida por meio do procedimento de Desenho-Estória com Tema. Neste sentido, foi realizada uma pesquisa qualitativa para compreensão da visão de crianças e seus responsáveis acerca de um grupo aberto realizado em um serviço-escola de Psicologia. Para coleta de dados, foi utilizado o procedimento de Desenho-Estória com Tema, elencando "O Grupo" como temática disparadora para a produção. Objetiva-se, neste trabalho, discutir o uso do Desenho-Estória com Tema como via de inserção na pesquisa científica, considerando o potencial deste recurso, bem como os aspectos contratransferenciais suscitados a partir da coleta de dados. Para tanto, optouse pela apresentação de ilustrações realizadas pelos participantes da pesquisa a fim de discutir a diversidade de material coletado, a aplicabilidade do procedimento do Desenho-Estória com Tema na pesquisa, e os efeitos contratransferenciais do pesquisador e sua relação com a pesquisa em psicanálise. Percebeu-se que o procedimento em questão contribuiu e facilitou a realização da pesquisa por parte da pesquisadora, ainda iniciante, apontando-se, ademais, para a importância das reuniões de orientações para reflexão acerca dos sentimentos suscitados no pesquisador na coleta e análise dos dados.

Palavras-chave: pesquisa; iniciação científica; contratransferência.

[305] Graduanda de Psicologia, foi bolsista de Iniciação Científica pelo CNPq - Universidade Estadual de Londrina (UEL) - anacarolianams@gmail.com,

[306] Psicóloga, Mestrado e Doutorado e Pós-Doutorado em Psicologia Clínica (IP-USP), Professora Adjunta do Departamento de Psicologia e Psicanálise, Universidade Estadual de Londrina (UEL) - mairabonafe@gmail.com

Introdução

O empreendimento de iniciações científicas e pesquisas diversas dentro da graduação em Psicologia permite, geralmente, o primeiro contato prático dos estudantes com as técnicas metodológicas de investigação científica. Neste sentido, Santos *et al.*, (2012) em um estudo sobre a utilização do procedimento do Desenho-Estória com Tema (DE-T) em pesquisas de iniciação científica demonstrou a relevância da utilização desse recurso na investigação e no manuseio por pesquisadores iniciantes. Defendem, então, que os Desenhos-Estórias não seguem um padrão, sendo de exploração livre e de compreensão dinâmica, "num contexto clínico e não psicométrico" (Santos et al., 2012, p. 243).

O DE-T foi proposto por Aiello-Vaisberg (1997) a partir do procedimento de Desenhos-Estórias (Trinca, 1997) e tem como base teórica o referencial psicanalítico. Quanto à pesquisa em psicanálise, Lowenkron (2005) aponta que essa se relaciona à experiência, havendo nessas investigações o interesse em buscar compreender o que existe de único e singular (Kessler & Bessa, 2017). Considera-se que na pesquisa em psicanálise há a implicação do autor na investigação e na escrita (Oliveira & Tafuri, 2012) e aponta-se, assim, para a importância de o pesquisador levar em consideração o seu lugar e papel dentro do estudo desenvolvido, o que envolve reconhecimento acerca da relação transferencial que está inserida dentro dessas atividades de pesquisa e escrita.

Com base nestas considerações, objetivou-se discutir, a partir da experiência inicial em pesquisa, a utilização do DE-T e suas implicações. Reflete-se acerca da expectativa do pesquisador frente aos dados coletados e os receios e dificuldades no momento da coleta de informações, a fim de pensar sobre a prática de pesquisas na Graduação em Psicologia que faz uso deste procedimento, discutindo sobre o processo de coleta e análise dos dados em sua relação com a literatura recente acerca deste tema.

Objetivos

Objetivou-se, por meio desta pesquisa, refletir sobre o uso do DE-T (Aiello-Vaisberg, 1997) na prática de pesquisa em Psicanálise, contemplando

aspectos concernentes à contratransferência e o potencial deste procedimento na investigação científica.

Relato de Experiência

Este relato de experiência advém de um Projeto de Iniciação Científica delineado para compreensão da visão de usuários acerca de uma intervenção clínica realizada no serviço-escola de Psicologia da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Trata-se de uma pesquisa qualitativa, pautada no método psicanalítico, tendo sido realizadas entrevistas com crianças e seus familiares, por meio do DE-T, proposta por Aiello-Vaisberg (1997). Optou-se pela aplicação deste instrumento em decorrência da literatura recente que faz uso deste procedimento na investigação científica psicanalítica (Bottan, Silva, Matos, Silveira, & Schmitt, 2013; Corbett, Ambrosio, Gallo-Belluzzo, & AielloVaisberg, 2014; Barcelos & Aiello-Vaisberg, 2014).

Historicamente, o DE-T foi proposto para investigar as representações sociais acerca de determinados temas e, posteriormente, empreendido na pesquisa sobre o imaginário coletivo de determinados públicos sobre os mais variados temas. Tem-se estudos sobre o imaginário coletivo de professores de ensino superior em relação à inclusão escolar (Ávila, Tachibana, & AielloVaisberg, 2008), de estudantes de Educação Física acerca de pessoas com deficiência (Russo, Couto, & Aiello-Vaisberg, 2009), de professores sobre o adolescente contemporâneo (Montezi, Zia, Tachibana, & Aiello-Vaisberg, 2011), da equipe de enfermagem sobre a interrupção da gravidez (Tachibana, Ambrosio, Beaune, & Aiello-Vaisberg, 2014), entre outros.

A pesquisa aqui descrita foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEL, com parecer CAAE 64736217.1.0000.5231 e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por parte dos participantes. Na realização do estudo foram respeitadas as normas vigentes sobre pesquisas que envolvam seres humanos. Para manter o anonimato dos participantes, o material coletado foi identificado através de um número para as crianças e de uma letra para seus responsáveis.

Quanto ao uso do procedimento DE-T, ele foi utilizado em aplicações individuais junto aos participantes, propondo-se o tema “O Grupo”, com nove crianças e sete responsáveis. Buscou-se compreender a visão que estes indivíduos tinham acerca do “Grupo de Dinâmicas”, grupo aberto a crianças oferecido na Clínica Psicológica da UEL desde 2015 (Zanluqui, Ortolan, Fornasier, & Sei, 2017). Neste sentido, os participantes foram levados a refletir sobre o espaço do grupo de dinâmicas ao fazer uma ilustração, contar uma história e atribuir um título ao seu desenho.

As impressões e pensamentos do pesquisador somados à associação livre foram considerados para a análise dos materiais coletados, verificando-se, assim, efeitos contratransferenciais (Corbett *et al.*, 2014). Percebeu-se, por meio da coleta de dados realizada, primeiramente, a existência de dificuldades frente ao primeiro contato com os possíveis participantes da pesquisa, tendo-se notado a resistência de alguns em participarem da pesquisa, assim como números telefônicos errados e fichas cadastrais incompletas. Mesmo os responsáveis que concordaram em participar demonstraram resistência, como foi o caso de X, responsável que se sentiu angustiado com a ideia de desenhar e decidiu por pedir à esposa que participasse em seu lugar. Os demais, todos, sem exceção, indicaram que não sabiam desenhar, tendo pedido régua e recorrido à aprovação da pesquisadora quanto ao desenho que estava sendo delineado.

Compreende-se que a opção por um instrumento de coleta de dados que se utiliza de recursos não-verbais causou certo estranhamento nos participantes, principalmente nos adultos. As crianças demonstravam resistência indicando cansaço ou não desejo por realizar a atividade, sem ressalvas quanto ao ato de desenhar em si. Tal apontamento contrasta com a pesquisa sobre representação social da depressão em crianças empreendida por Ribeiro, Oliveira, Coutinho, & Araújo (2007), na qual foi apresentada uma aplicação tranquila, sem dificuldade de compreensão ou resistência dos participantes.

Referente ao processo de desenhar e contar uma história, os participantes adultos perceberam tal procedimento como algo criativo,

vinculando-o a características que entendiam não possuir. Dessa maneira, as histórias desse grupo muitas vezes se configuravam como uma descrição do próprio desenho. Diferentemente das crianças, onde o lúdico e a ficção se fizeram mais presentes, com o uso de "*era uma vez*" e aspectos fantasiosos. Ressalta-se que as dificuldades vivenciadas na aplicação com o público adulto podem se contrastar com as expectativas construídas pelo pesquisador frente à rica literatura na área (Martão, 2013), que podem apontar para os sucessos obtidos na aplicação deste procedimento.

Compreende-se que o DE-T propõe, segundo Santos *et al.* (2012), uma metodologia específica e direcionada, por meio da qual o indivíduo articula um conjunto de conteúdos psicológicos com a temática investigada. No entanto, o fato do procedimento possuir um tema pré-determinado não significa que ele seja específico quanto os resultados objetivos.

No que se refere à investigação aqui descrita, havia uma expectativa da pesquisadora em relação à expressão dos DE-T de imagens e histórias claramente relacionadas ao Grupo de Dinâmicas. No entanto, na primeira aplicação, uma das crianças participantes desenhou algo completamente inesperado para a pesquisadora, o que resultou, de maneira inconsciente, em um sentimento de angústia e de insegurança, em supor que não estava aplicando o procedimento e nem conduzindo as perguntas realizadas de maneira correta, dado também ao curto período de duração do inquérito.

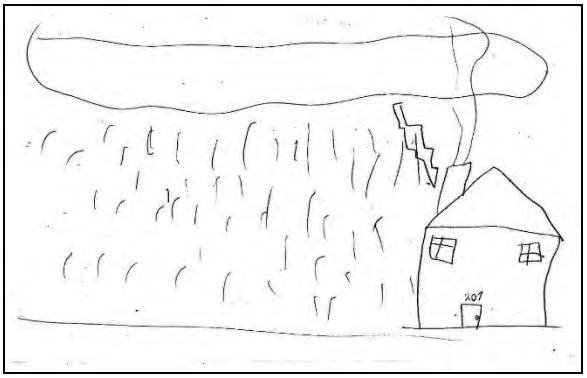


Figura 1. Desenho realizado pela criança 1, intitulado "Choveu".

O desenho da criança 1 (figura 1) foi o resultado dessa primeira aplicação e veio acompanhado da seguinte história "*Um dia as crianças*

estavam brincando no parque, depois choveu forte" (SIC). A angústia despertada na pesquisadora em um desenho que não era o "esperado" por ela gerou reações inconscientes que a prejudicaram no momento de direcionar questões para entender essa representação do menino. Muito desse envolvimento está relacionado com o fenômeno da contratransferência, que neste caso, está vinculado a essa preocupação e envolvimento emocional da pesquisadora em relação aos relatos dos participantes.

Após essa aplicação, na discussão do caso com a orientadora, percebeu-se uma interpretação não antes entendida do desenho. A criança 1 desenhou uma casa e nuvens com chuva e trovões acima, entendeu-se assim, que o ambiente que ela tinha em casa poderia ser turbulento, o que se reafirma ao relacionar com o contexto de falecimento da mãe e ao relato verbal da criança de "*não querer ir embora do grupo rápido*" (sic).

Santos *et al.* (2012) expõem que em pesquisas iniciais, o aspecto de especificidade da técnica é de grande importância, pois o graduando pode apresentar dificuldades na hora de escolher um instrumento de coleta de dados. Com isso, a utilização do DE-T, segundo esses autores, permite sistematização clara dos dados relacionados a um determinado aspecto investigativo.

Percebe-se que ter um tema pré-determinado não garante, necessariamente, um direcionamento por parte do participante. Um exemplo desta pesquisa é o participante (adulto A) que desenhou um peixe (figura 2) e se utilizou da metáfora do animal dócil e de variadas espécies para expor a diversidade de indivíduos e o aprendizado por meio do outro proporcionado pelo Grupo de Dinâmicas.

Figura 2. DE-T *produzido pelo Adulto A, com o título: "peixe: um animal inspiração"*

Dessa maneira, percebe-se que o DE-T permite diversidade na coleta de dados, mesmo com a delimitação de um tema específico. Essa diversidade não só se apresenta nos desenhos e relatos coletados, mas na amostra, que pode ser de diferentes faixas etárias e demais características. Martão (2013) demonstra essa aplicabilidade do procedimento ao expor 126 trabalhos realizados em diversos contextos. O adulto A é um exemplo que ilustra adequadamente essa diversidade, pois era um senhor, em torno de 60 anos, com dificuldades ortográficas e de verbalização, tanto que demonstrou grande preocupação ao questionar se teria que escrever a história e pedindo à pesquisadora para redigir o título ao lado de seu desenho. Entende-se que este procedimento visa "favorecer a expressão emocional significativa dos participantes" (Montezi *et al.*, 2011, p. 301), haja vista que ela permite que os participantes demonstrem seus sentimentos e questões por meio de diversos métodos de comunicação, não havendo dessa maneira restrição do âmbito da linguagem.

O neto do Adulto A, a criança 1, também representou um suposto desvio do tema do desenho (Figura 3). Essa criança representou um acampamento e quando perguntado sobre a relação com o Grupo de Dinâmicas, ele contou que havia desenhado a mesma ilustração neste serviço. A pesquisadora, inicialmente, havia se focado muito na ilustração em si, no entanto, ao ampliar sua atenção a todo o contexto e fala do participante, percebeu a projeção realizada pela criança. O menino a considerou como uma coordenadora do grupo pesquisado, com quem ele poderia conversar e perguntar *qual era a música que ela gostava (sic),* como também contar sobre *um sonho* que ele iria realizar de acampar com a família pela primeira vez. Foi também relacionado o afeto e naturalidade apresentados pela criança com o carinho que ele recordava e apresentava pelo Grupo de Dinâmicas.

Segundo Russo *et al.* (2009), o procedimento possibilita uma situação favorável de expressão emocional, tanto para o participante da pesquisa quanto para o pesquisador. Visualiza-se, claramente, essa facilidade a exemplo de outra participante, a adulta B, avó de dois participantes do serviço, que se

emocionou e chorou durante a aplicação ao contar sobre sua realidade familiar e os benefícios que o Grupo de Dinâmicas estava trazendo para o seu neto.

Figura 3. Desenho realizado pela Criança 1, intitulado "*O acampamento*".

Compreende-se que as dificuldades descritas neste trabalho podem ser minimizadas nas reuniões de orientação, compartilhando com o orientador e os demais pesquisadores as impressões tidas ao longo da pesquisa. No entanto, entende-se que sentimentos contratransferências podem favorecer a coleta de dados e a sua posterior interpretação, contribuindo ao andamento da pesquisa. Com isso, o fato de haver desenhos "não-convencionais" ou que até saíssem da temática não deve ser considerado como um material descartável, já que "os desenhos-estórias não se prendem a questões de fidedignidade e padronização" (Santos *et al.*, 2012, p. 243).

Segundo Russo *et al.* (2009, p. 251), "tanto as produções gráficas como as produções verbais são mensagens por meio das quais o sujeito responde às solicitações do pesquisador". Dessa maneira, cabe ao investigador compreender por meio desses relatos o que o participante está tentando lhe dizer, o que nem sempre estará exposto de maneira clara.

A partir desse relato, compreende-se a complexidade de refletir e explorar as especificidades e diversidades de um tema, no entanto, destaca-se a importância deste trabalho. O DE-T propõe um direcionamento com um tema pré-determinado, entretanto, conforme exemplificado, isto não significa que o procedimento seja objetivo. Por retratar aspectos subjetivos e de caráter muitas

vezes inconsciente, os participantes dotam de *recursos indiretos*, como a utilização de metáforas e projeções, para expor seus pensamentos e conflitos, havendo a necessidade de um olhar atento e abrangente em relação à fala, às ilustrações e às expressões emocionais dos participantes.

Destarte, percebe-se que o procedimento de DE-T muito contribuiu para a inserção na prática em pesquisa, apresentando um grande potencial, com os limites vinculados mais à capacidade do pesquisador se atentar aos fenômenos contratransferenciais do que ao recurso em si. Neste sentido, aponta-se para a necessidade de pensar-se sobre o referencial teórico que dá suporte ao uso deste procedimento, haja vista que a pesquisa em psicanálise, como argumentado, se dá pela experiência do pesquisador e em compreender aspectos singulares, dessa forma, fenômenos como a contratransferência e os sentimentos do pesquisador não devem ser ignorados e sim refletidos e explorados.

Referências

Aiello-Vaisberg, T.M.J. (1997) Investigação de Representações Sociais. In W. Trinca (Org.), *Formas de investigação clínica em psicologia: procedimento de desenhos-estórias: procedimento de desenhos de famílias com estórias* (pp.255-288). São Paulo: Vetor.

Ávila, C. F., Tachibana, M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2008). Qual é o lugar do aluno com deficiência? O imaginário coletivo de professores sobre a inclusão escolar. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, *18*(39), 155-164. https://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2008000100014

Barcelos, T. F., & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2014). Experiência emocional de adolescentes que sofreram perda de coêtaneos. In: Tardivo, L. S. L. P. C., Aiello-Vaisberg, T.M.J. (Org.). *Anais da XII Jornada Apoiar: A Clínica Social - Propostas, Pesquisas E Intervenções*. São Paulo: IP/USP. Recuperado em 20 nov 2017, de http://serefazer.psc.br/wp-content/uploads/2016/06/EXPERI%C3%8ANCIA-EMOCIONAL-DE-ADOLESCENTES-QUE-SOFRERAM-PERDA-DE-COETANEOS.pdf.

Bottan, E. R., Silva, F. A., Matos, R. X., Silveira, E. G., & Schmitt, B. H. E.

(2013). Visão do paciente infantil perante atendimento odontológico em clínica universitária. *Revista da Faculdade de Odontologia de Lins, 23*(2), 17-24. http://dx.doi.org/10.15600/2238-1236/fol.v23n2p17-24

Corbett, E., Ambrosio, F. F., Gallo-Belluzzo, S. R., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2014). Produções imaginativas sobre dificuldades sexuais: um estudo psicanalítico. *Psicologia & Sociedade, 26*(3), 756-765. https://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822014000300024

Kessler, C.H., & Bessa, I. A. (2017) Pesquisa e Formação em psicanálise na universidade: tensionamentos. *Trivium: Estudos Interdisciplinares, IX*(1), 115-124.

Lowenkron, T. S. (2005) A investigação psicanalítica está ameaçada de extinção?. In *Anais do Congresso Brasileiro de Psicanálise*, 20, Brasília. Recuperado em 29 set 2017, de http://www.febrapsi.org.br/publicacoes/artigos/xx_cbp_theodor.doc.

Martão, M. I. S. (2013). D-E com Tema: pesquisas realizadas. In W. Trinca (Org.), *Procedimentos de Desenhos-Estórias: formas derivadas, desenvolvimentos e expansões* (pp.303-337). São Paulo: Vetor.

Montezi, A. V., Zia, K. P., Tachibana, M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2011). Imaginário coletivo de professores sobre o adolescente contemporâneo. *Psicologia em Estudo*, *16*(2), 299-305. https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722011000200013

Oliveira, N. R., & Tafuri, M. I. (2012). O método psicanalítico de pesquisa e a clínica: reflexões no contexto da Universidade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, *15*(4), 838-850. https://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142012000400007

Ribeiro, K. C. S., Oliveira, J. S. C., Coutinho, M. P. L., & Araújo, L. F. (2007). Representações sociais da depressão no contexto escolar. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, *17*(38), 417-430. https://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2007000300011

Russo, R. C. T., Couto, T. H. A. M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2009). O imaginário coletivo de estudantes de educação física sobre pessoas com deficiência. *Psicologia & Sociedade*, *21*(2), 250-255.

https://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822009000200012

Santos, E., Silva, P. C., Sousa, S. A. A., Ferreira, G. S., Galvão, N. A. R., Souza, R. M., & Castro, P. F. (2012). A utilização do procedimento desenho-estória com tema no desenvolvimento de pesquisas em iniciação científica. In Amparo, D., E. T. K. Okino, F. L. Osório, C. L. C. Hisatugo, M. Tavares (Orgs.), *Métodos projetivos e avaliação psicológica: atualizações, avanços e perspectivas* (p. 241-255). Brasília, DF: Congresso da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos.

Tachibana, M., Ambrosio, F. F., Beaune, D., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2014). O imaginário coletivo da equipe de enfermagem sobre a interrupção da gestação. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, *17*(2), 285-297. https://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982014000200009

Trinca. W. (1997). Apresentação e aplicação. In W. Trinca (Org.), *Formas de investigação clínica em psicologia: procedimento de desenhos-estórias: procedimento de desenhos de famílias com estórias* (pp. 11-34). São Paulo: Vetor.

Zanluqui, L. V., Ortolan, M. L. M., Fornasier, S. B. R., & Sei, M. B. (2017) Grupo de dinâmicas com crianças na Clínica Psicológica da UEL. *Caminho Aberto: Revista de Extensão do IFSC, 6*(4), 65-68. Recuperado em 18 out 2017, de https://periodicos.ifsc.edu.br/index.php/caminhoaberto/article/view/2069/pdff .

GRUPO DE DINÂMICAS DE UM SERVIÇO-ESCOLA DE PSICOLOGIA NO IMAGINÁRIO DOS USUÁRIOS

Ana Carolina de Moraes Silva [307]

Maria Lúcia Mantovanelli Ortolan [308]

Maíra Bonafé Sei[309]

RESUMO:

O serviço-escola de Psicologia da Universidade Estadual de Londrina oferta o Grupo de Dinâmicas desde 2015, intervenção grupal de caráter aberto com periodicidade semanal e divisão em três faixas etárias distintas: crianças, adolescentes e adultos. Tendo em vista esta contextualização acerca do Grupo de Dinâmicas, objetiva-se discutir a modalidade dirigida ao público infantil, com o intuito de discorrer sobre as práticas realizadas e refletir sobre a potencialidade deste espaço. A coleta dos dados se deu por meio do procedimento de Desenho-Estória com Tema, elencando a temática "O Grupo" a fim de avaliar as práticas realizadas pelas perspectivas dos participantes, nove crianças e sete familiares. A partir de leituras assistemáticas das entrevistas e dos desenhos, tendo como base o referencial psicanalítico, indicou-se os desenhos de dois pais e seus respectivos filhos, expondo suas

[307] Graduanda de Psicologia, foi bolsista de Iniciação Científica pelo CNPq - Universidade Estadual de Londrina (UEL) - anacarolianams@gmail.com

[308] Psicóloga (UEL), Residente em Saúde da Família - Universidade Estadual de Londrina (UEL) - ortolan78@gmail.com

[309] Psicóloga, Mestrado e Doutorado e Pós-Doutorado em Psicologia Clínica (IP-USP), Professora Adjunta do Departamento de Psicologia e Psicanálise, Universidade Estadual de Londrina (UEL) - mairabonafe@gmail.com

concepções acerca deste espaço. Discute-se as atividades realizadas e as expectativas dos familiares, como também as demonstrações de afeto pelo espaço nos discursos verbais. Percebe-se que esta prática é reconhecida pelos participantes por possibilitar um espaço lúdico, a convivência com a diversidade, promovendo saúde.

Palavras-chave: saúde mental; desenho-estória com tema; clínica-escola.

Introdução

O serviço-escola de Psicologia da Universidade Estadual de Londrina (UEL) oferta o Grupo de Dinâmicas, nome atribuído às atividades práticas do projeto de extensão “Grupo de espera para inscritos na lista de espera da Clínica Psicológica da UEL”. Esta intervenção clínica se organiza como uma atividade semanal, caracterizada como um grupo aberto, destinada a três diferentes faixas etárias: crianças, adolescentes e adultos. O caráter aberto do grupo faz com que ele tenha um caráter dinâmico e até certo imprevisível, haja vista não ser possível saber *a priori* quantas e quais pessoas comparecerão. Destarte, as atividades são planejadas para cumprir com essa demanda, com esse inusitado, possuindo, assim, características não específicas.

Desde sua implantação em 2015, o projeto passou por mudanças, sendo importante salientar que atualmente não se faz necessário estar na lista de espera para psicoterapia individual do referido serviço-escola de Psicologia. Deste modo, nenhuma inscrição ou encaminhamento é requisitado, com o participante devendo somente comparecer nos dias e horários determinados.

Quanto ao Grupo de Dinâmicas destinado às crianças, trata-se de um serviço que emprega o brincar como estratégia para entrar em contato com as ideias, concepções, fantasias dos participantes, visto ser esta uma via da criança vivenciar e enxergar o mundo. Tem-se, assim, uma intervenção clínica com o público infantil voltada para as atividades lúdica como ferramenta de trabalho

cujo potencial terapêutico centra-se em sua flexibilidade e mutabilidade (Ortolan, Maireno, & Sei, 2016).

No que se refere à participação do público, nota-se que é comum que os participantes cheguem ao serviço com conceitos e expectativas acerca do grupo vinculados ao senso comum de psicoterapia individual. Tendo em vista o caráter pioneiro desta intervenção no serviço-escola de Psicologia aqui investigado e as expectativas e preconceitos que a circundam, objetiva-se apresentar e discutir a visão que os participantes do Grupo de Dinâmicas infantil e seus responsáveis têm sobre esse espaço, a fim de compreender como este atua na vida de seus participantes.

Justificativa

O Grupo de Dinâmicas é ofertado desde 2015 e, como tal, mostra-se como uma intervenção clínica relativamente nova na Clínica Psicológica da UEL e, de certa forma, pioneira em relação aos demais serviços-escola de Psicologia de Londrina. Nota-se que há poucos trabalhos acerca de práticas similares, aspecto que aponta para a pertinência de uma melhor compreensão sobre este tipo de intervenção.

Levando isso em consideração, entende-se que pesquisas como essa são pertinentes para um melhor delineamento e aprimoramento do serviço, além de contribuir com a literatura da área, na medida em que apresenta uma forma de atendimento psicológico que extrapola a psicoterapia individual. Justifica-se socialmente na medida em que os serviços investigados podem ser readequados conforme os resultados, tornando o serviço mais singular e efetivo aos seus usuários.

Objetivos

- Conhecer a visão dos participantes e seus responsáveis sobre o

Grupo de Dinâmicas, a partir do procedimento de DesenhoEstória com Tema;

- Discutir sobre os Grupos de Dinâmicas realizados com crianças na Clínica Psicológica da Universidade Estadual de Londrina;
- Refletir sobre a potencialidade deste espaço na vida de seus participantes.

Método

Este trabalho consiste em uma pesquisa de iniciação científica financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), de caráter qualitativo-exploratório. Participaram nove crianças, que frequentaram o Grupo por no mínimo dois meses, e sete responsáveis. A coleta de dados foi realizada por meio de aplicações individuais do Procedimento de Desenho-Estória com Tema (Aiello-Vaisberg, 1997). O tema denominado de “O Grupo” levou os participantes a refletirem sobre o espaço do Grupo de Dinâmicas ao fazerem uma ilustração, contarem uma história e atribuírem um título ao desenho. Houve um inquérito após a finalização do desenho para esclarecer possíveis dúvidas sobre a ilustração.

A análise dos dados ocorreu por meio de estudos que utilizaram esse mesmo procedimento (Corbett et al, 2014; Gomes et al., 2012) e a partir de leituras assistemáticas das entrevistas e dos desenhos, tendo como abordagem de análise o referencial psicanalítico. Neste trabalho será apresentado um recorte dos resultados obtidos, buscando-se discutir, especificamente, sobre o espaço do Grupo de Dinâmicas Infantil, a partir dos desenhos de Roberto e sua filha Camila e de Juliana e seu filho Matheus (nomes fictícios).

Este pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, com parecer CAAE 64736217.1.0000.5231, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por parte dos participantes.

Resultados

Para este trabalho apresenta-se o pai Roberto e sua filha Camila, de 10 anos e a mãe Juliana e seu filho Matheus, de 13 anos. Camila e Matheus participaram do grupo por um período médio de um ano e não frequentavam mais o espaço no momento da pesquisa. No que se refere ao desenho de Roberto, ele fez dois espaços, como pode ser visto da Figura 1: a Clínica Psicológica vista de dentro, com crianças desenhando e um quadro; e a parte de frente desse espaço, com crianças na grama com o coordenador do grupo na frente. Sua história apresentou-se como uma descrição do seu desenho. Em sua fala, ele indica que retratou esse espaço como o momento das crianças se exporem, de *"interagir com outras crianças, de poder conversar com outras pessoas, de ser ouvido" (sic).*

Figura 1. Desenho feito por Roberto com o título "Se Conhecendo"

Sua filha foi bem objetiva, tendo optado por uma fala também descritiva, contando que o grupo era um local de amigos e onde ela pintava, brincava e conversava. A Figura 2 mostra como a menina apontou principalmente a estrutura

física do local, descrevendo o caminho até a sala de atendimento e que tinha *"uma mesa enorme cheia de papéis que a gente faz as atividades e tudo, e aqui, é onde fica o negócio para, é um balcão que fica os negócios dos materiais" (sic).*

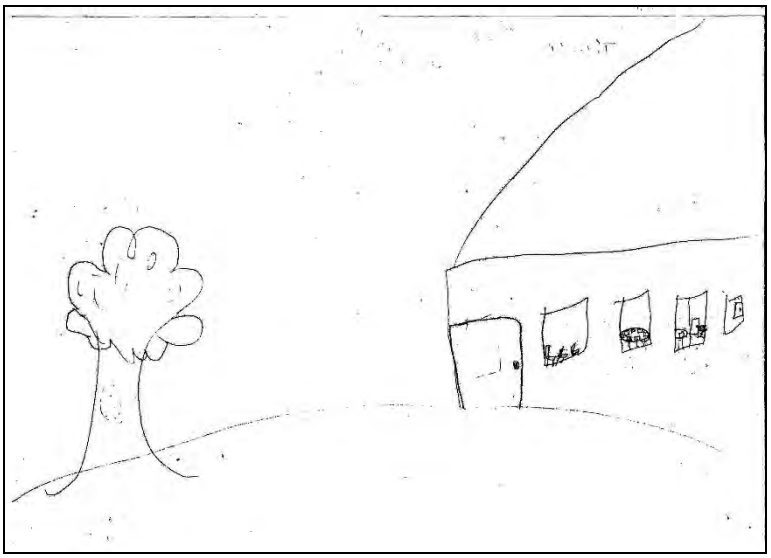


Figura 2. Desenho feito por Camila com o título "O Grupo".

Juliana desenhou várias crianças diferentes, como mostrado na Figura 3, e enfatizou bastante o elemento criativo, as diversidades individuais e a *"possibilidade de fazer várias coisas diferente*s" (sic), como desenhar, pintar, realizar trabalhos manuais jogar, entre outros. Para essa mãe, o espaço se caracterizava como facilitador da autonomia da criança, sendo um local que eles podiam interagir ou ficarem sozinhos. Ela definiu esse espaço como *um momento* das crianças.

Figura 3. Desenho realizado por Juliana com o título “Brincando e fazendo novos amigos”

Seu filho, já adolescente no momento da pesquisa, mas ainda criança quando participou do Grupo de Dinâmicas, apresentou certa resistência ao falar sobre o grupo. A Figura 4 ilustra seu desenho, que retrata a sala em sua estrutura física, sem quaisquer indivíduos representados. Ele comentou, inicialmente, que não se lembrava muito do espaço, mas no decorrer da aplicação ele passou a verbalizar mais e demonstrou afeto pelo local. Disse que gostou de todas as atividades, principalmente de brincar com massinha por ser algo que ele nunca fazia, tendo indicado, em geral, que o espaço era “*legal, com várias atividades para fazer*” (sic).

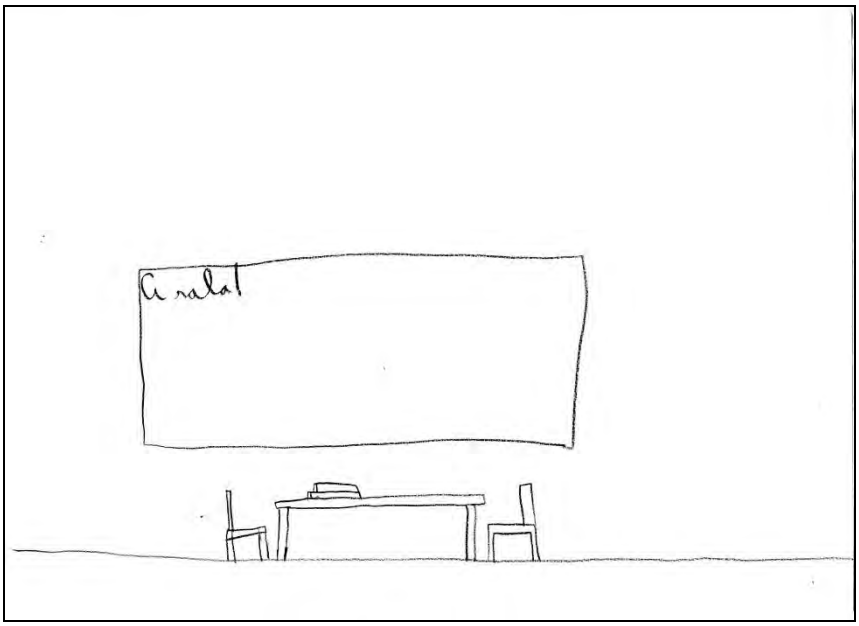


Figura 4. Desenho realizado por Matheus, intitulado “A sala”.

Discussão

Os resultados aqui apresentados foram analisados e discutidos a partir do tipo de participante dividindo-se entre o grupo na visão dos pais, Roberto e Juliana, e o grupo na visão das crianças, Camila e Matheus. Os desenhos dos pais representaram elementos em comum que estão, então, em seus imaginários a respeito do lugar do Grupo de Dinâmicas na vida deles e de seus filhos. Por mais que o número de participantes do grupo variasse, sendo que frequentemente eram poucas as crianças que frequentavam os encontros de maneira assídua, os pais desenharam um coletivo de crianças. Apontaram, assim, para a esfera da convivência em grupo, algo que usualmente faz parte do aprendizado da criança, ainda mais quando ela já se encontra em idade escolar, com a socialização fazendo parte de seu cotidiano.

Em algum grau os pais pareceram apostar no grupo, na ludicidade e na convivência com o coletivo como promotores de saúde mental para os filhos. O papel da convivência e consequentemente da socialização foi já apresentado como importante no processo de promoção de saúde mental (León-Cedeño,

Ortolan, & Sei, 2017). No contexto infantil, alguns trabalhos também demonstram que o fator de socialização e de ludicidade na atenção à criança são determinantes para a promoção de saúde (Maia, Ribeiro, & Borba, 2008). Em se tratando de grupos, Santos, Quintanilha e Dalbello-Araujo (2010) expõem que há neste espaço a possibilidade de trocas de experiências, confrontação com o diferente e aprendizado de vivência em comunidade, práticas que possibilitam novas experiências e perspectivas. Compreende-se que no campo da promoção de saúde, “deve-se salientar a importância de atividades em grupo para o fortalecimento do coletivo, em tempos de primazia do individualismo” (Santos, Quintanilha, & Dalbello-Araújo, 2010, p. 184).

Já na análise dos desenhos das crianças, percebeu-se a presença da vinculação afetiva delas com aquele lugar, demonstrando assim um investimento libidinal no grupo. É a partir deste investimento, de aposta que a criança faz neste dispositivo que esta pode, então, vislumbrar um outro lugar frente a suas próprias questões. Desta forma, como já pontuado por Zanluqui et al. (2017), são observados ganhos terapêuticos nestas crianças a despeito desta intervenção não se almejar realizar uma psicoterapia de grupo com os participantes.

Camila em sua fala sobre o espaço do Grupo de Dinâmicas fez uso de verbos no tempo presente, como se o grupo adquirisse um formato e houvesse permanecido do jeito que ela o havia deixado desde a última vez em que havia estado presente. Ortolan, Maireno e Sei (2016) discutem a apropriação das crianças ao espaço, algo que se relaciona com essa questão.

Por fim, compreende-se ser interessante notar que no primeiro momento ambas crianças demonstraram certa resistência ao falar e desenhar o grupo. A hipótese aqui levantada, após esta expressão de vinculação afetiva com o espaço e a intervenção em geral, liga-se à ideia de que a dificuldade em retomar o assunto do grupo pode se relacionar ao fato de não frequentarem mais o serviço. Com isso, apesar das lembranças positivas do passado, o fato de não estarem mais participando dos encontros poderia gerar as dificuldades de discorrer sobre o grupo.

Conclusões

A investigação aqui realizada por meio do Procedimento de DesenhosEstórias com Tema acerca do lugar do grupo de dinâmicas no imaginário das crianças e de seus responsáveis indicou que há uma visão positiva acerca deste espaço. Notou-se a existência de expectativas de mudanças comportamentais e ensino de valores por parte dos pais em relação aos filhos, tendo contudo observado que os participantes desta pesquisa puderam pensar o grupo como um espaço lúdico e de convivência com o outro, no qual pode-se construir laços afetivos. Trata-se de uma primeira aproximação com o campo investigado sendo pertinente o desenvolvimento de novas pesquisas que aprimorem o trabalho realizado junto a esta população, ampliando o papel social desempenhado pelos serviços-escola de Psicologia, fomentando a criação de novas modalidades de intervenção.

Opta-se por finalizar esse trabalho por meio da fala da responsável Juliana sobre o significado da denominação “Grupo de Dinâmicas” que, na sua perspectiva, também muito descreve o real objetivo deste espaço: *“Interagindo com o outro, conhecendo pessoas novas, aprendendo outras atividades com outras crianças e até mesmo com o próprio grupo e levando um pouquinho de cada um e deixando um pouquinho de si pro grupo. É o que eu imagino assim de um Grupo de Dinâmicas” (sic).*

Referências

Aiello-Vaisberg, T.M.J. (1997). Investigação de Representações Sociais. In W. Trinca (Org.), *Formas de investigação clínica em psicologia: procedimento de desenhos-estórias: procedimento de desenhos de famílias com estórias* (pp.255-288). São Paulo: Vetor.

Corbett, E., Ambrosio, F. F., Gallo-Belluzzo, S. R., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2014). Produções imaginativas sobre dificuldades sexuais: um estudo psicanalítico. *Psicologia & Sociedade, 26*(3), 756-765. https://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822014000300024

Gomes, I. L. V., Queiroz, M. V. O., Bezerra, L. L. A. L., & Souza, N. P. G. (2012). A hospitalização no olhar de crianças e adolescentes: sentimentos e experiências vivenciadas. *Cogitare Enfermagem, 17*(4), 703-709.

León-Cedeño, A. A., Ortolan, M. L. M., & Sei, M. B. (2017). O papel da convivência na atenção em saúde mental: uma experiência. *Saúde & Transformação Social/Health & Social Change*, *8*(1), 129-137.

Maia, E. B. S., Ribeiro, C. A., & de Borba, R. I. H. (2008). Brinquedo terapêutico: benefícios vivenciados por enfermeiras na prática assistencial à criança e família. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *29*(1), 39.

Ortolan, M. L. M., Maireno, D. P., Sei, M. B. (2016). Grupo Infantil de Dinâmicas da UEL: que espaço é esse. In: *Anais da I Jornada de Práticas Clínicas da UEL - 40 anos de Clínica Psicológica da UEL.* Organizadora: Maíra Bonafé Sei. Londrina-PR: UEL.

Santos, K. L., Quintanilha, B. C., Dalbello-Araujo, M. (2010). A atuação do psicólogo na promoção da saúde. *Psicologia: Teoria e Prática*, 12(1), 181196.

Zanluqui, L. V., Ortolan, M. L. M., Fornasier, S. B. R., & Sei, M. B. (2017). Grupo de dinâmicas com crianças na Clínica Psicológica da UEL. *Caminho Aberto: Revista de Extensão do IFSC, 4*(6), 65-68.

O PROCEDIMENTO DE DESENHO-ESTÓRIA COM TEMA NA PERSPECTIVA DE UM PESQUISADOR INICIANTE

Ana Carolina de Moraes Silva[310]

Maíra Bonafé Sei[311]

Resumo

Em um primeiro contato prático de uma estudante de graduação da Universidade Estadual de Londrina com técnicas metodológicas de investigação em pesquisa, percebeu-se a dificuldade em relação a coleta dos dados, a partir do instrumento do Desenho-Estória com Tema. Utilizando-se de informações relatadas em um projeto de iniciação científica, expõem-se ilustrações realizadas por participantes a fim de refletir acerca de efeitos contratransferências do pesquisador iniciante e sua relação com a pesquisa em psicanálise. Percebe-se que a técnica metodológica utilizada contribui e facilita o primeiro contato em pesquisa, compreendendo a importância das reuniões de orientações para reflexão acerca da emersão de sentimentos do pesquisador na coleta dos dados.

Palavras-chave: jovem pesquisador; iniciação científica; contratransferência.

Introdução

O empreendimento de iniciações científicas e pesquisas diversas dentro da graduação em Psicologia permite, geralmente, o primeiro contato prático dos estudantes com as técnicas metodológicas de investigação científica. Neste

[310] Graduanda de Psicologia - Universidade Estadual de Londrina (UEL) - anacarolianams@gmail.com

[311] Psicóloga, Mestrado e Doutorado e Pós-Doutorado em Psicologia Clínica (IP-USP), Professora Adjunta do Departamento de Psicologia e Psicanálise, Universidade Estadual de Londrina (UEL) - mairabonafe@gmail.com

sentido, Santos et al. (2012) em um estudo sobre a utilização do procedimento do desenho-estória com tema em pesquisas de iniciação científica demonstrou, por meio da relatos de trabalhos, a relevância da utilização desse recurso na investigação e no manuseio por pesquisadores iniciantes. Tais autores defendem que os desenhos-estórias não seguem um padrão, sendo de exploração livre e de compreensão dinâmica, “num contexto clínico e não psicométrico” (Santos et al., 2012, p. 243).

Essa técnica do Desenho-Estória com Tema proposta por AielloVaisberg (1997) a partir do Procedimento de Desenhos-Estórias (Trinca, 1997) tem como base o referencial psicanalítico. No que concerne à pesquisa em psicanálise, Lowenkron (2005) aponta que essa tem relação com a experiência e Kessler e Bessa (2017) argumentam que, nestas investigações, há o interesse em buscar compreender o que existe de único e singular.

Considera-se que na pesquisa em psicanálise há a implicação do autor na investigação e na escrita (Oliveira & Tafuri, 2012). Aponta-se, assim, para a importância de o pesquisador levar em consideração o seu lugar e papel dentro do estudo desenvolvido, o que envolve reconhecimento acerca da relação transferencial que está inserida dentro dessas atividades de pesquisa e escrita.

Objetivou-se por meio deste trabalho discutir a experiência inicial em pesquisa, a utilização do método do Desenho-Estória com Tema e suas implicações. Discute-se a expectativa do pesquisador frente aos dados coletados e os receios e dificuldades no momento da coleta de informações.

Objetivos

- Refletir sobre o uso do método do Desenho-estória com Tema (Aiello-Vaisberg, 1997) na prática em pesquisa da graduação em Psicologia;
- Discorrer sobre as dificuldades iniciais presentes na execução de um projeto de pesquisa.

Relato de Experiência

As informações relatadas fazem parte de um Projeto de Iniciação Científica realizado para avaliação de uma intervenção clínica realizada no serviço-escola de psicologia da Universidade Estadual de Londrina (UEL).
Nesta investigação foi utilizado o método psicanalítico em uma pesquisa de caráter qualitativo, tendo sido realizadas entrevistas com crianças e seus familiares, por meio da técnica do Desenho-Estória com Tema (Aiello-Vaisberg, 1997).

O uso da técnica em questão foi realizada por meio de aplicações individuais com o tema “O Grupo”, com 9 crianças e 7 responsáveis para compreensão da visão que estes indivíduos tinham acerca do “Grupo de Dinâmicas”, grupo aberto a crianças (Zanluqui, Ortolan, Fornasier, & Sei, 2017). Neste sentido, os participantes foram levados a refletir sobre o espaço do grupo de dinâmicas ao fazer uma ilustração, contar uma história e atribuir um título ao seu desenho.

As impressões e pensamentos do pesquisador somados à associação livre foram considerados para a análise dos materiais coletados, verificando-se, assim, efeitos contratransferencias. Percebeu-se, por meio da experiência de uma das autoras, primeiramente, a existência de dificuldades frente ao primeiro contato com os participantes, dada a resistência de alguns em participarem da pesquisa, assim como números telefônicos errados e fichas cadastrais incompletas.

Mesmo aqueles que concordavam em participar demonstraram resistência, como foi o caso de X, responsável que se sentiu muito angustiado com a ideia de realizar o desenho e decidiu por pedir à sua esposa que participasse em seu lugar. Os demais, todos, sem exceção, falavam durante o desenho, que não sabiam desenhar, pediam régua e ficavam recorrendo à pesquisadora para uma aprovação do desenho que estava sendo feito.

Compreende-se que o fato de se usar uma técnica para coleta de dados que se utiliza de recursos não-verbais causou certo estranhamento nos participantes, principalmente nos adultos. As crianças demonstravam

resistência indicando cansaço ou não desejo por realizar a atividade, mas não relacionado ao ato de desenhar em si.

A atitude de desenhar e contar uma história sobre o desenho é relacionado, pelos participantes adultos, como algo criativo e que eles não possuem. Dessa maneira, as histórias desse grupo muitas vezes se configuravam como uma descrição do próprio desenho. Diferentemente, notase que nas crianças o lúdico e a ficção se fazem mais presentes, com o uso de "*era uma vez*" e de aspectos fantasiosos.

Apresentam-se algumas produções:

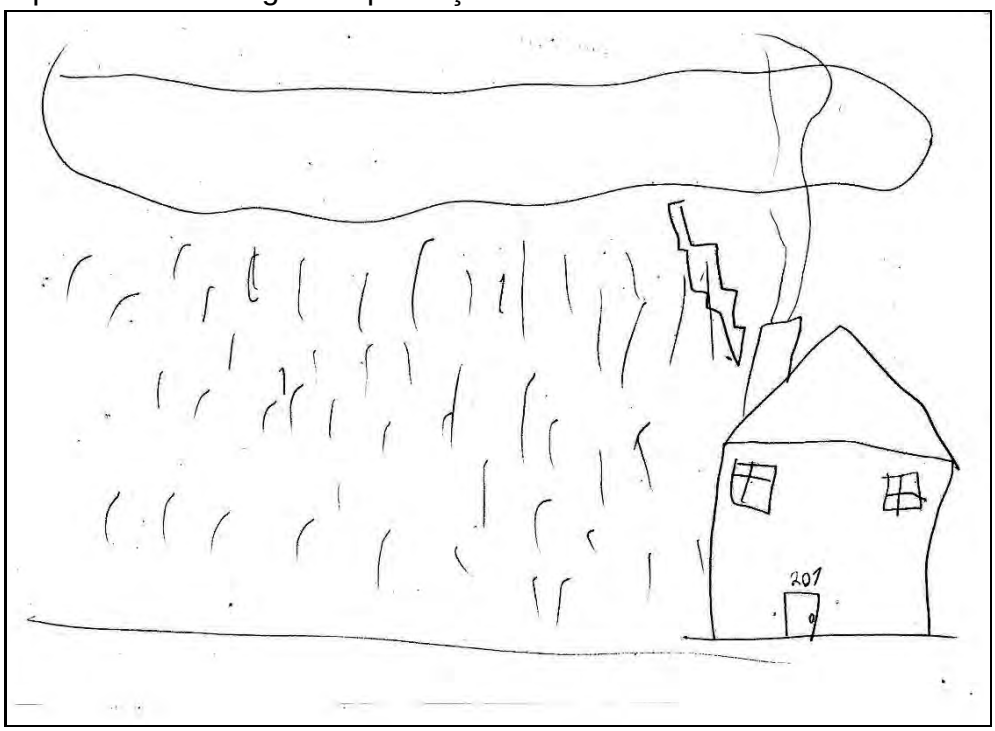


Figura 1. Desenho realizado pela criança 1, intitulado "Choveu".

O desenho da criança 1 (figura 1) foi o resultado dessa primeira aplicação e veio acompanhado da seguinte história "*Um dia as crianças estavam brincando no parque, depois choveu forte*" (SIC). A angústia despertada na pesquisadora em um desenho que não era o "esperado" por ela gerou reações inconscientes que a prejudicaram no momento de direcionar questões para entender essa representação do menino. Muito desse envolvimento está relacionado com o fenômeno da contratransferência, que

neste caso, está caracterizado a essa preocupação e envolvimento emocional da pesquisadora aos relatos dos participantes.

Após essa aplicação, na discussão do caso com a orientadora, percebeu-se uma interpretação não antes entendida do desenho. A criança 1 desenhou uma casa e nuvens com chuva e trovões acima, entendeu-se assim, que o ambiente que ela tinha em casa era turbulento, o que se comprova ao relacionar o seu contexto de falecimento da mãe e do relato verbal de "*não querer ir embora do Grupo rápido*" (sic).

Santos et. al (2012) expõem que em pesquisas iniciais, o aspecto de especificidade da técnica é de grande importância, pois o graduando pode apresentar dificuldades na hora de escolher um instrumento de coleta de dados. Com isso, a utilização do Desenho-Estória com Tema, segundo esses autores, permite sistematização clara dos dados relacionados a um determinado aspecto investigativo.

Outro participan (adulto A) que desenhou um peixe (figura 2) para expor o que o Grupo de Dinâmicas significou para ele e para a criança pela qual é responsável.

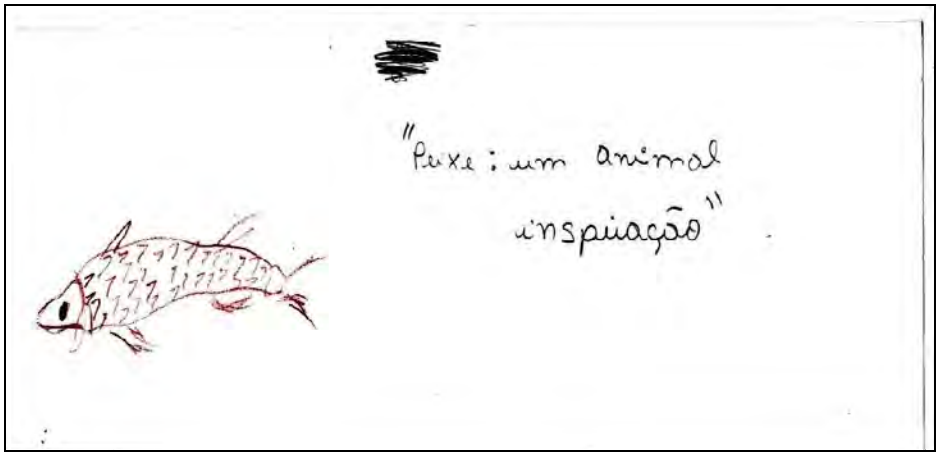


Figura 2. Desenho-Estória com Tema produzido pelo Adulto A, com o título: "peixe: um animal inspiração"

Dessa maneira, percebe-se que o recurso do Desenho-Estória com Tema permite diversidade na coleta de dados, mesmo tendo uma temática específica. Essa diversidade não só se apresenta nos desenhos coletados, mas na amostra, que pode ser de diferentes faixas etárias e demais características. O

adulto A é um exemplo que ilustra adequadamente essas questões, pois era um senhor, em torno de 60 anos, com dificuldades ortográficas, tanto que demonstrou grande preocupação ao questionar se teria que escrever a história e pedindo à pesquisadora para escrever o título ao lado de seu desenho.

O neto do Adulto A, criança 1, também representa um desvio do tema do desenho (Figura 3). Essa criança desenhou um acampamento e quando perguntado sobre a relação com o Grupo de Dinâmicas, ele conta que havia desenhado a mesma ilustração no espaço. Foi relacionado o afeto e naturalidade apresentados pelo menino com o carinho que ele recordava e apresentava pelo Grupo de Dinâmicas que ele havia frequentado.

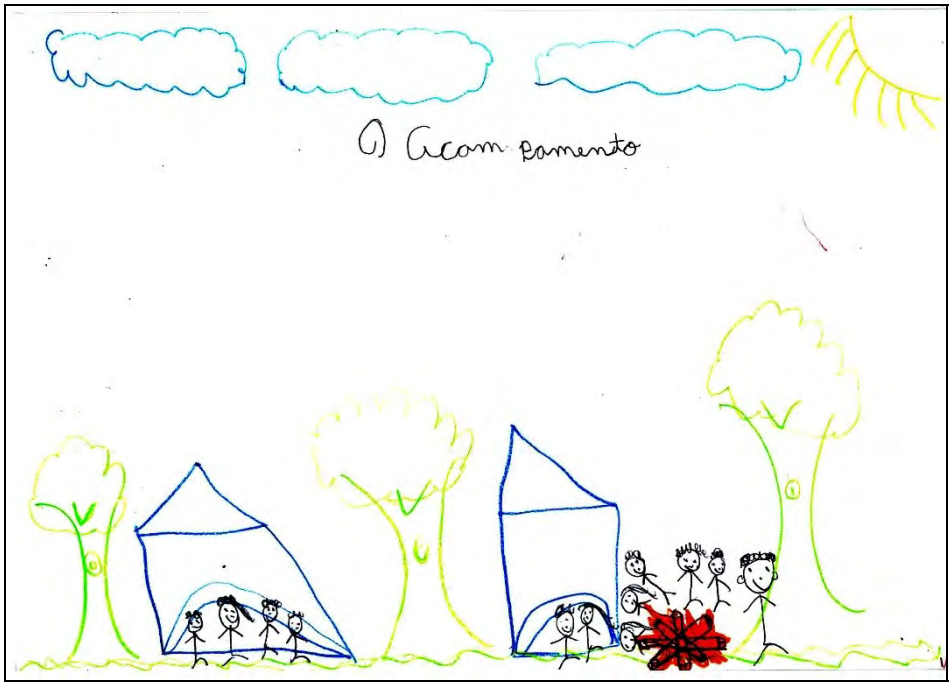


Figura 3. Desenho realizado pela Criança 1, intitulado “ O acampamento”.

Compreende-se que as dificuldades descritas podem ser minimizadas nas reuniões de orientação, compartilhando com o orientador e os demais pesquisadores as impressões tidas ao longo da pesquisa.

O fato de haver desenhos “não-convencionais” ou que até saem da temática não deve ser considerado como um material descartável, já que “os desenhos estórias não se prendem a questões de fidedignidade e padronização.” (Santos et al., 2012, p. 243).

A partir desse relato, compreende-se que refletir e explorar as especificidades e diversidades do tema complexo, no entanto, essencial. O desenho-estória com tema propõe um direcionamento, entretanto, conforme exemplificado, a instrução não garante que os participantes não dotaram de formas indiretas para expor seus pensamentos e conflitos, expõe-se aqui a necessidade de um olhar atento e abrangente na fala dos participantes.

Destarte, percebe-se que a técnica do Desenho-Estória com Tema muito contribuiu na inserção de uma estudante da Graduação na prática em pesquisa, no entanto, salienta-se para a necessidade de atentar-se à prática do referencial teórico que dá suporte a esse instrumento, pois a pesquisa em psicanálise, como argumentado, se dá pela experiência do pesquisador e em compreender aspectos singulares, dessa forma, fenômenos como a contratransferência e a emersão de sentimentos do pesquisador não devem ser moderados, mas sim, refletidos e explorados.

Bibliografia

Aiello-Vaisberg, T.M.J. (1997) Investigação de Representações Sociais. In W. Trinca (Org.), *Formas de investigação clínica em psicologia: procedimento de desenhos-estórias: procedimento de desenhos de famílias com estórias* (pp.255-288). São Paulo: Vetor.

Kessler, C.H., Bessa, I. A. (2017) Pesquisa e Formação em psicanálise na universidade: tensionamentos. *Trivium: Estudos Interdisciplinares, IX*(1), 115-124.

Lowenkron, T. S. (2005) A investigação psicanalítica está ameaçada de extinção?. In *Anais do Congresso Brasileiro de Psicanálise*, 20, Brasília. Recuperado em 29 set 2017, de http://www.febrapsi.org.br/publicacoes/artigos/xx_cbp_theodor.doc.

Oliveira, N. R., Tafuri, M. I. (2012) O método psicanalítico de pesquisa e a clínica: reflexões no contexto da Universidade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 15*(4), 838-850.

Santos, E. D, et. al. (2012). A utilização do procedimento desenho estória com tema no desenvolvimento de pesquisas em iniciação científica. In Amparo, D., et. al. (Org.), *Métodos projetivos e avaliação psicológica: atualizações, avanços e perspectivas*. Brasília, DF: Congresso da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos.

Trinca. W. (Org.) (1997). *Formas de investigação clínica em psicologia: procedimento de desenhos-estórias: procedimento de desenhos de famílias com estórias*. São Paulo: Vetor.

Zanluqui, L. V., Ortolan, M. L. M., Fornasier, S. B. R., & Sei, M. B. (2017) Grupo de dinâmicas com crianças na Clínica Psicológica da UEL. *Caminho Aberto: Revista de Extensão do IFSC, 6*(4), 65-68. Recuperado em 18 out 2017, de https://periodicos.ifsc.edu.br/index.php/caminhoaberto/article/view/2069/pdff

PARENTALIDADE E IMIGRAÇÃO: GRUPO DE ACOLHIMENTO A GESTANTE E MÃE-BEBÊ ABRIGADAS

Nelma Cecília Madeira[312]

Tereza Marques de Oliveira[313]

Cigala Peirano Iglesias[314]

Michele Carmona Aching[315]

Mariana Cipullo das Neves[316]

RESUMO

Este trabalho visa apresentar a experiência de acolhimento realizada com um grupo de gestantes e mães-bebê imigrantes e refugiadas, abrigadas em um alojamento social, na cidade de São Paulo. O trabalho foi realizado através de uma parceria entre esse alojamento e o Centro Habitare – Espaço da Mãe Migrante Marie Rose Moro, que há 15 anos atua com prevenção e intervenção em saúde mental materno-infantil em situação de vulnerabilidade social. Foram realizados nove encontros, numa frequência semanal, com dia e horário estabelecidos previamente, com duração de duas horas. O formato do grupo era aberto, tendo em média 15 participantes, e podiam entrar novas gestantes a qualquer momento. Elas vinham de países como: Angola, Congo, Nigéria e Haiti,

[312] Psicóloga Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e Membro do Centro Habitare.

[313] Doutora em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia USP; Membro do Departamento de Psicanálise com Criança e Professora do Instituto Sedes Sapientiae; Professora convidada da Escola de Magistratura de São Paulo e Diretora do Centro Habitare.

[314] Mestre em Psicologia da Infância pela Paris VIII e Membro do Centro Habitare.

[315] Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas e Membro do Centro Habitare.

[316] Mestranda na Universidade de São Paulo; Especialista em Saúde Mental e em Saúde da Família e Membro do Centro Habitare.

Bolívia, Paraguai. Os grupos foram conduzidos em co-terapia, tendo duas terapeutas, que falavam português e francês. A partir dessa experiência, e pela observação dos resultados positivos da oferta de *holding*, nasceu o projeto Nneka: Novas Histórias, que tem o intuito de multiplicar este trabalho em outras instituições.

Palavras-chave: mãe imigrante, grupo de acolhimento, saúde materno-infantil.

INTRODUÇÃO

O processo de tornar-se pai e mãe, o acesso à parentalidade, acontece em todas as sociedades, e como experiência fundadora, é valorizada em todas elas. Cada cultura possui suas representações imaginárias, palavras, cerimônias, rituais e práticas de maternar seus filhos (Giraud & Moro, 2004).

Podemos considerar três eixos que organizam a experiência de tornarse pai e mãe: o exercício da parentalidade que funda e coloca cada indivíduo no seu laço de parentesco; a experiência da parentalidade, que envolve a experiência subjetiva, consciente e inconsciente de preencher os papéis parentais, e finalmente, a prática da parentalidade, que é a maternagem propriamente dita (Houzel, 2004).

Assim, a condição de imigrante confronta estes modelos e pode ser um fator desestabilizador que pode ter ressonâncias profundas, uma vez que as reorganizações ocorrem em contexto culturalmente diferente e numa condição subjetiva de certa instabilidade de “traumatismo migratório” se expressando através de “deteriorização das zonas de pertinência” (Schultz, 1994, apud, Giraud & Moro, 2004). Deste modo, a parentalidade parece ser particularmente exigente para com mães e pais na condição de imigração e refúgio, tendo que lidar com a inserção em uma nova cultura, ao mesmo tempo em que buscam elaborar o desligamento ou ruptura com as raízes. Como lidar com essa dupla condição de “imigrante e emigrado”? (Sayad, 1999, apud Giraud & Moro, 2004).

Pensamos então que a oferta de um espaço de continência, empático e confiável, poderia favorecer esta situação tão grave e dolorosa, realizando uma intervenção terapêutica que não se caracteriza pela interpretação, mas pelo *holding* ou manejo de *setting* (Aiello-Vaisberg & Machado, 2003).

Este trabalho visa apresentar a experiência de acolhimento realizada com um grupo de gestantes e mães-bebê imigrantes e refugiadas, abrigadas em um alojamento social, na cidade de São Paulo. O trabalho foi realizado através de uma parceria entre esse alojamento e o Centro Habitare – Espaço da Mãe Migrante Marie Rose Moro, que há 15 anos atua com prevenção e intervenção em saúde mental materno-infantil em situação de vulnerabilidade social.

OBJETIVOS

O nosso objetivo principal foi promover uma experiência de cuidado através de *holding*, no qual as mulheres poderiam trazer suas histórias, angústias, temores, preocupações, desconfiança, raiva, bem como projetos, esperanças e sonhos.

Também buscamos sensibilizar a equipe técnica e as mães brasileiras, trabalhando com elas a importância de considerar e respeitar as diferenças culturais expressas através de hábitos pessoais, culinária e maternagem dos bebês, próprias de cada cultura. E, ainda, facilitar a comunicação entre as mulheres e a equipe técnica, sinalizando a necessidade da boa compreensão das normas da instituição e realizando a tradução delas para o francês, inglês e espanhol. Além disso, ajudamos a equipe a refletir sobre normas de funcionamento institucionais disfuncionais e muitas vezes de caráter punitivo, acolhendo os sentimentos negativos tanto da equipe em relação á condição "privilegiada das estrangeiras" quanto destas ao atribuir à instituição muitas queixas que, na verdade, diziam respeito à tristeza por ter de sair de seu país para buscar melhores condições de vida ou a própria sobrevivência.

Ainda no que se refere às diferenças culturais, abrimos a possibilidade para a inclusão no cardápio de alguns pratos típicos dos países de origem dessas mulheres, com ingredientes que fazem parte da nossa culinária.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Através de uma escuta psicanalítica, inspirada fundamentalmente na proposta das Consultas Terapêuticas (Winnicott, 1971; Lebovici, 2004) e na Psicoterapia transcultural, descentramento e complementariedade (Moro, 2015), pudemos testemunhar e partilhar experiências de caráter integrador, uma vez que "o

sentido da vida é experiencial, (...) no espaço que acolheu o gesto espontâneo, expressão da criatividade do indivíduo...” (Safra, 2003). Isso se expressou algumas vezes através de narrativas sobre a escolha do nome do bebê; de conversas sobre os cuidados oferecidos pela mãe à filha no pósparto; de gestos, por exemplo criando um arranjo novo para um turbante. Enfim, “acontecências” que parecem se referir a vivências de profundo significado afetivo, e às vezes, traumáticas.

Foram realizados nove encontros, numa frequência semanal, com dia e horário estabelecidos previamente, com duração de duas horas. O formato do grupo era aberto, tendo em média 15 participantes, e novas gestantes podiam entrar no grupo a qualquer momento, bem como sair uma dupla mãe – bebê que já havia completado o período de tempo oferecido pelo alojamento (seis meses, em média). Elas vinham de países como: Angola, Congo, Nigéria e Haiti, Bolívia, Paraguai.

Os grupos foram conduzidos em co-terapia, tendo duas terapeutas, que falavam português/francês; quando necessário, convidávamos uma intérprete que falava *kreole* para participar do encontro. Nessa perspectiva transcultural (Moro, 2015), busca-se respeitar e falar na língua de origem das mães, para favorecer o resgate da cultura de origem; e ao dividir com o grupo, buscar novas compreensões culturais a respeito do que é conversado. Os temas que mais se destacaram foram: história das migrações; dificuldade de se sentir inserida no novo país; indignação com o fato de o modo como cuidavam do bebê não ser respeitado; escolha dos nomes do bebê; compreensão acerca da amamentação.

DISCUSSÃO

O trabalho exigiu dos terapeutas uma presença viva, escuta empática, sensibilidade, considerando as particularidades psíquicas presentes no tornarse mãe e os aspectos culturais do país de origem (Moro, 2015). Buscamos colaborar, minimamente, para que essas mulheres se sentissem cuidadas, e assim pudessem oferecer também esse cuidado a seu bebê, favorecendo, assim, o desenvolvimento emocional dele no país de acolhida, podendo exercer uma maternagem suficientemente boa.

Embora não tenhamos utilizado nenhum instrumento de avaliação, a experiência mostrou a importância do trabalho com as mulheres imigrantes grávidas abrigadas, considerando os aspectos descritos acima relacionados à situação de vulnerabilidade quando a maternidade ocorre junto com a imigração. Ao falar de seus sofrimentos, elas passaram a elaborar os seus conflitos, permitindo novos arranjos psíquicos e possibilitando a esperança de um novo futuro na terra de acolhida.

A partir da experiência com este grupo, e pela observação dos resultados positivos da oferta de *holding*, nasceu o projeto "Nneka[317]: Novas Histórias", que tem o intuito de multiplicar este trabalho em outras instituições. Isso porque ficou evidente o grande despreparo das instituições que oferecem este serviço, tornando-se iatrogênico, na medida em que causa sofrimento, conflitos e somatizações entre os membros da equipe. Consideramos o acolhimento a essa população uma questão de política pública em saúde, a ser realizada por profissionais capacitados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aiello-Vaisberg, T. M. J. A., & Machado, M. C. L. (2003). Sofrimento humano e estudo da eficácia terapêutica de enquadres clínicos diferenciados. In T. M. J. Aiello-Vaisberg & F. F. Ambrosio (Orgs.), *Cadernos ser e fazer: Apresentação e materialidade (*pp. 6-35). São Paulo: IPUSP.

Giraud, F., & Moro, M. R. (2004). Parentalidade e migrações. In L. Solis-Ponton (Org.), *Ser pai, ser mãe - Parentalidade: Um desafio para o terceiro milênio* (pp. 203-209). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Houzel, D. (2004). As implicações da parentalidade. In: Solis-Ponton, L. (Org.). *Ser pai, ser mãe. Parentalidade: um desafio para o terceiro milênio.* São Paulo: Casa do Psicólogo.

Moro, M. R. (2015). Psicoterapia transcultural da migração. *Psicologia USP,* 26(2), 186-192.

Solis-Ponton, L., & Lebovici, S. (2004). Diálogo Letícia Solis-Ponton e Serge Lebovici. In M. C. P. Da Silva e L. Solis-Ponton (Eds.). *Ser pai, ser mãe - parentalidade: um desafio para o terceiro milênio* (pp.21-27).

[317] Esta palavra é de utilizada no dialeto de Ivo, uma área de governo local no estado de Ebonyi - Nigéria, e significa Mãe Suprema.

São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
Winnicott, D.W. (1984) *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1971).

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NA POPULAÇÃO NÃO IDOSA: REVISÃO TEÓRICA

Amanda Miranda Gomes Dos Santos[318]

Gabrielle Caracioli Janasi

Grazielle Rodrigues De Souza

Sueli Dos Santos Vitorino[319]

Geovana Mellisa Castrezana Anacleto[320]

RESUMO:
O presente artigo aborda as Representações Sociais do processo de envelhecimento sob a perspectiva de não-idosos. Foi realizada uma revisão sistemática de artigos com essa temática, publicados nos últimos dez anos, assim, foram analisados dez artigos em que as representações sociais puderam ser categorizadas como: Perdas, Ganhos, Perdas e Ganhos, Processo Biológico, Verbos/Ação e Outros. Concluiu-se que as Representações sociais sobre o idoso ainda são, majoritariamente, negativas. Palavras-chave: Velhice; Percepções, Imaginários coletivos.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2015) atualmente a maioria das pessoas podem viver até os 60 anos ou mais e esse fato combinado as quedas da taxa de fertilidade levaram ao rápido envelhecimento da

[318] Estudantes de graduação UMC
[319] Docente da UMC e Doutoranda IPUSP
[320] Docente da UMC e Doutoranda FSP USP

população mundial, espera-se assim, que o envelhecimento atinja a todos (Fechine & Trompiere, 2012).

A pessoa é considerada idosa, no Brasil, quando chega aos 60 anos (Política Nacional do Idoso, 1994; Estatuto do idoso, 2003) e por isso, no artigo serão considerados não idosos pessoas com a idade inferior de 60 anos. É válido ressaltar que a velhice é uma experiência individual que pode ser vivida de várias formas, positivas ou negativas, o que está relacionado com a história de vida da pessoa e com o que a sociedade em que ela vive pensa sobre a velhice, desta forma, o que menos importa é a idade cronológica do indivíduo, mas sim o que ele fez com os anos vividos e como a sociedade trata alguém daquela idade (Schneider & Irigaray, 2008).

Os autores acima referidos (2008, p. 587) citam ainda que “as concepções sobre a velhice nada mais são do que resultado de uma construção social e temporal feita no seio de uma sociedade com valores e princípios próprios”. Neste sentido, a partir das associações negativas existentes relacionadas à velhice, é importante ressaltar que é necessário tornar consciente nos jovens, assuntos sobre o processo de envelhecimento, pois os seus hábitos atuais serão os mesmos de sua velhice, e por isso o jovem que não compreende tal processo e reproduz as associações negativas, poderá ter um envelhecimento não saudável (Mancia, Portela, & Viecili, 2008). Contudo, é importante citar que para Tavares, Neri e Cupertino, apoiados na definição de envelhecimento saudável de Baltes “ganhos e perdas são negociados como uma forma de adaptação” (Baltes, 1997 como citado em Tavares, Neri & Cupertino, 2012, p.98).

A partir dos argumentos expostos, com base no aumento da expectativa de vida e nas diferentes formas de vivenciar a velhice, objetiva-se neste trabalho identificar, na literatura, representações sociais sobre o processo de envelhecimento nas pessoas não-idosas, sendo que na literatura serão encontradas pesquisas empíricas que estudam as Representações Sociais sobre o processo de envelhecimento em diversas faixas etárias. Isso porque, após verificar uma demanda, em atendimentos clínicos, referida ao medo de envelhecer, aflorou uma preocupação sobre o tema na medida em que se supõe que uma pessoa com percepções favoráveis sobre o processo de

envelhecimento, pode ter um envelhecimento mais saudável, enquanto uma pessoa que demonstra medo de envelhecer pode enfrentar mais dificuldades nessa etapa da vida, sendo que, de acordo com Aranha (2007) como citado em Guerra e Caldas (2010) “a possibilidade de envelhecer de maneira bemsucedida depende, dentre outros fatores, da história de vida e da forma como cada um entende o processo de envelhecimento e a velhice”.

A importância do estudo do tema abordado se relaciona também com o aumento de produções científicas e conteúdos sobre o processo de envelhecimento e suas representações sociais, tendo grande contribuição para o meio acadêmico, refletindo no social. Quanto mais se estudar sobre o assunto, o caminho para a transformação do modo de enxergar o processo de envelhecimento e o próprio idoso será cada vez mais acessível podendo oferecer um envelhecimento mais saudável para não idosos.

O referencial teórico utilizado para as discussões será a Teoria das Representações Sociais (TRS). Segundo Silva (2014,) essa teoria

> “foi criada por Serge Moscovici, há 50 anos, constituindose num importante paradigma da Psicologia Social. Trata-se de uma teoria psicossocial que busca romper com as dicotomias de modelos que focalizam apenas a dimensão social ou individual”. p. 117

Com o uso de tal teoria, a hipótese da influência das percepções sobre a velhice e vivência desta, se fundamenta na medida em que “ainda que necessariamente não exista uma relação de causa e efeito, as representações sociais de alguma forma tendem a orientar o modo como os sujeitos se colocam em diferentes situações, ou seja, como eles se comportam” (Oliveira & Martins, 2014, p.04).

JUSTIFICATIVA E OBJETIVO

Tendo em vista a importância das representações sociais sobre a velhice para que as pessoas consideradas não idosas tenham um processo de envelhecimento saudável, foi utilizada a metaciência neste estudo, isto porque, segundo Christofi e Witter (2007, p.37) “*os trabalhos de metaciência são fundamentais para avaliar o*

avanço científico de uma determinada área de conhecimento, assim como detectar as lacunas e necessidades de pesquisas sobre um determinado assunto".

O objetivo é realizar uma análise dos estudos científicos encontrados sobre o assunto para avaliar sua qualidade e poder contribuir para novos estudos nesta área.

MÉTODO

Para este estudo foram utilizados artigos completos, disponibilizados gratuitamente na base de dados Scielo, em língua portuguesa, dentro do princípio de temporalidade de 10 anos (2007- 2016), que apresentam as percepções sobre o envelhecimento das pessoas que ainda não chegaram aos 60 anos. Assim, foram incluídos artigos que apresentem a visão da criança, do adolescente, do jovem e do adulto, em qualquer área científica. Foram excluídas publicações que apresentam o idoso e a representação do envelhecimento apenas na perspectiva do próprio idoso, assim como os artigos que não tiverem ligação direta com o tema. Desse modo, foi realizada uma pesquisa sistemática de artigos que tratam do tema, ou seja, uma pesquisa que "disponibiliza um resumo das evidências relacionadas a uma estratégia de intervenção específica, mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada" (Sampaio & Mancini, 2007, p.84).

Os artigos foram buscados através de 28 cruzamentos de palavras que envolviam o envelhecimento e a representação social. Após a captação desses artigos (n=40), foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão e restaram 10 artigos pertinentes aos objetivos do trabalho, sendo que um deles contêm visão mistas entre idosos e não-idosos, porém, devido a não apresentar resultados discordantes dos outros artigos, este foi incluído na pesquisa. As análises foram feitas com base nas pesquisas de campo presentes nos artigos, em que foi feita leitura integral dos artigos para a coleta de informações.

Os dados foram descritos numericamente a partir das categorias de análise tabuladas, ou seja, tema, amostra, instrumentos, principais resultados e conclusões. Os resultados obtidos foram interpretados qualitativamente. Sendo que esta análise foi referente às informações qualitativas relevantes, tais como

quais as representações sociais citadas e as principais conclusões, por exemplo. Estes dados foram analisados pelo método de Análise de Conteúdo de Bardin, sendo que, segundo a autora (1977, p. 42) esta é:

> Um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de relativos às condições de produção\recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

A análise de conteúdo pode ser dos significados ou dos significantes, um dos exemplos da análise dos significados é a análise temática (Bardin, 1977), a qual foi utilizada neste trabalho. Ainda segundo Bardin (1997, p. 77), nesta se faz a “contagem de um ou vários temas ou itens de significação, numa unidade de codificação previamente determinada”. Tal método será utilizado, pois o tema é uma unidade de registro que pode usado no estudo de crenças, opiniões e valores (Bardin, 1977), o que se mostra condizente com o objetivo do trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 10 artigos que condiziam com o objetivo da pesquisa. A partir da leitura dos artigos, foram tabulados (1) os temas gerais,
(2) as amostras e (3) os instrumentos apresentados nos trabalhos, bem como (4) os resultados e (5) as conclusões a que os artigos chegaram. É válido ressaltar que foram selecionados artigos que traziam a representação social do idoso a partir da perspectiva de pessoas não-idosas, assim, os resultados serão descritos a seguir. Esta tarefa será iniciada falando sobre os temas centrais das pesquisas.

Como foi o foco de seleção, os artigos tratam-se da representação social do idoso, porém é possível perceber que se dividiram entre aqueles que tratam da representação social a nomeando desta forma (50%), enquanto outros falam sobre as percepções sobre o envelhecimento (50%). A percepção apareceu nos artigos como a visão dos indivíduos em relação à velhice. Por exemplo, na literatura de Dourado, Oliveira e Menezes (2015) foi discutido a percepção de graduandos de

enfermagem sobre o próprio envelhecimento, sendo que, dentro desta categoria se encontram as subcategorias: o não pensar e o contexto influenciando o processo.

As amostras dos artigos selecionados são em maioria adolescentes e familiares de idosos (20%), os demais com 10%, foram: Adultos, Pacientes psiquiátricos institucionalizado, crianças, profissionais e estudantes de cursos na área da saúde, graduandos e educadores, demonstrando a heterogeneidade das amostras pesquisadas. Porém as amostras que apareceram em mais artigos foram de pessoas que convivem com idosos (familiares) e adolescentes, ou seja, pessoas que convivem com o idoso em seu dia a dia e pessoas que ainda estão, longe dessa faixa etária em relação ao próprio envelhecimento. Este fato pode estar relacionado com a frequência em que um idoso adoece e recebe cuidados de adolescentes ou familiares que não têm experiência para esse cuidar (Medeiros, 1998 como citado em Karsch, 2003). Portanto, mostra-se a necessidade de estudos com esta amostra para verificar suas percepções e representações sociais sobre os idosos.

Em relação aos instrumentos utilizados para coleta de dados foi verificado o uso maior de Entrevistas semi-estruturas (60%) e, a aparição de um em cada artigo de questionário (10%), entrevista fenomenológica (10%), evocação livre (10%) e associação livre (10%). Para maior entendimento sobre o instrumento mais utilizado, ou seja, a entrevista semi-estruturada, é necessário descrever esta, sendo que:

> Podemos entender por entrevista semi-estruturada, em geral, aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. (Triviños, 1987, p. 146)

Com isso, notamos que a entrevista semi-estruturada foi escolhida pela maioria, ou seja, 60%, do pesquisadores por fazer um balanceamento entre a liberdade para o entrevistado e para o entrevistador, possibilitando maior interação e dando liberdade para um grande número de percepções acerca do envelhecimento se manifestasse.

A partir da leitura dos artigos, os resultados sobre a percepção de pessoas não idosas acerca do idoso e do processo de envelhecimento, foram organizados em categorias. São eles: categoria perdas, que são os aspectos considerados pelos entrevistados como negativos (perdas psicossociais, finitude, mudanças morfológicas); ganhos, colocados aspectos positivos em relação ao envelhecimento (sabedoria, aposentadoria, valorização do carinho); categoria biológico, no qual foram identificados aspectos como fase natural e mudanças morfológicas; a categoria ganhos e perdas, colocados aspectos que no artigo não foram descritos como positivos ou negativos (infantilização, saúde, qualidade de vida); a categoria ação, em que foram colocados os verbos de ação (adaptação, interação, atenção); e a categoria outros, sendo colocados nestes aspectos que não se encaixaram em nenhuma outra categoria (espiritualidade, saudade, negação da velhice). Dado que os polos perdas e ganhos foram os mais citados, estes serão discutidos a seguir.

Foi identificado que a maioria das pessoas que participaram das pesquisas veem o processo do envelhecimento como uma fase negativa. Em que as perdas ocasionadas pela velhice foram os aspectos que mais apareceram nos artigos consultados, essas perdas referem-se a perdas biopsicossociais, a dependência física e psíquica, a visualização da velhice como uma etapa desgastante e conflitante devido a limitações e incapacidade física e mental. Os sentimentos negativos apresentados pelos participantes, foram sentimento de dor, desprezo, tristeza, como a sensação de angústia em relação a solidão, sofrimento, medo e rejeição.

Além disso, apresentaram preocupações com os estereótipos acerca do velho, em que foram citadas visões negativas como rabugento, teimoso, implicante chato e cheio de manias, o que reflete diretamente na desvalorização do idoso, fazendo com que o processo de envelhecimento seja visto como uma fase de degeneração das funções biológicas e ausência social do papel do idoso. Talvez, devido aos estereótipos sobre o velho, por medo de ser excluído, o idoso se isola, podendo ocasionar a falta de interação com a família. Em uma pesquisa realizada por Lopes, Lopes e Camara (2009, p.374) com o objetivo de “definir a solidão no idoso, na ótica do próprio idoso, analisando sua relação com o

isolamento social, a depressão, o luto e o abandono", os autores afirmam que "embora não se possa com esta pesquisa afirmar que a solidão é sintoma ou causa de depressão, pudemos suspeitar uma associação" (Lopes, Lopes & Camara, 2009, p. 378). Assim, reflete-se no idoso a perda de alegria, em que foi citada nas representações sociais da velhice no sentido de perder a alegria de viver.

Foram citadas também, com grande ênfase, às mudanças morfológicas, referindo-se à preocupação com a perda da beleza como as transformações físicas, sendo citado as rugas, cabelo branco, flacidez, entre outras coisas. Conforme a literatura, essa preocupação pode estar relacionada à apreciação da sociedade pela juventude, sendo que para os Brasileiros, retardar o envelhecimento é uma questão importante (Concone, 2007).

Em relação a perda da saúde, as doenças foram vistas como dificuldades que refletem em transformações físicas, sendo que essas podem "impedir a realização de atividades cotidianas no trabalho, no lar e na pior hipótese levando à dependência até para as atividades de higiene, vividas por muitos como a própria morte" (Kovács, 1996, p.28). E, por fim, a finitude foi citada, já que por viverem por mais tempo, se sentem mais próximos da morte.

É válido citar que pensar em perdas vai ao encontro à realidade, pois de acordo com Pecora, Anjos e Paredes (2010), apesar de pólos distantes entre perdas e ganhos "os prejuízos se destacam e assumem proporções mais amplas e profundas, rondando as esperanças, fustigando os projetos, enevoando as perspectivas de futuro" (Pecora, Anjos, & Paredes, 2010). Além disso, segundo Kovács (1996, p.28) a velhice "é um período em que poderão ocorrer perdas pessoais", tais como perdas morfológicas, trabalho, finanças, separações e mortes (Kovács, 1996).

Contudo, a velhice não se trata apenas de perdas, havendo também ganhos, os quais também apareceram nos artigos, apesar de em menor número. Sendo que, foi relatado que a velhice é vista como um momento de alegria, atenção, filhos, aposentadoria, cuidador, direitos, maturidade, além disso, foi citado que o envelhecimento é uma etapa de transmissão de experiências e

sabedoria vinculada ao acúmulo de saberes; valorização do carinho e de respeito.

Pensar nesses dois pontos se mostra importante, pois, atualmente, o envelhecimento não precisa ser visto apenas como uma etapa negativa e uma espera da aproximação com a morte, isso porque, apesar da doença e seus danos tanto afetivo como sociais, o idoso pode viver bem desde que consiga adicionar mecanismos pessoais, entre os quais têm relevância as estratégias de seleção, otimização e compensação (Neri e Yassuda, 2012).

Em relação a esses polos, foram classificados como 'ganhos e perdas', palavras que ao serem colocadas, não foram identificadas como sendo positivas ou negativas, como por exemplo a preocupação com a saúde, qualidade de vida, a autonomia e a infantilização. Muitas das representações se associaram ao biológico, em que o envelhecimento foi identificado pela maioria das pessoas como fase natural, etapa a cumprir, que deve ser vivido da melhor forma possível, ciclo natural ao qual todos estamos sujeitos. Os resultados são influenciados pelo contexto atual, e pela realidade social do nosso país.

Por fim, foram analisadas as principais conclusões coletadas nos estudos analisados. Estes foram divididos em quatro categorias: biológicos; aspectos positivos; aspectos negativos; e outros. Foi possível observar que os aspectos negativos foi a categoria mais citada nas conclusões (47,61%) e dentro dessa categoria encontram-se questões relacionadas à finitude, limitações, abandono, exclusão social, modificações morfológicas, preconceitos, desvalorização, estereótipo negativo, entre outros.

A segunda mais citada foi a categoria de aspectos positivos (28,57%). Nesta categoria encontram-se questões relacionadas a independência, sabedoria, afetividade, ganhos e os que não foram definidos. Já na categoria biológicos (14,28%) ficaram os aspectos com relação ao desenvolvimento biológico do indivíduo como o envelhecimento encarado como uma fase natural da vida, e a manutenção da saúde para um envelhecimento bem sucedido.

Enfim, na categoria outros (9,52%) encontram-se dois tipos de visões em relação à velhice, sendo estas, a visão neutra e visão mista, porém nos estudos tais visões não são exploradas, sendo a visão mista definida como conteúdos

positivos e negativos; e a visão neutra que recorda as necessidades de novas políticas públicas.

Como citado e percebido através dos resultados encontrados, é possível notar que apesar do aumento da expectativa de vida e estudos para diminuírem os estereótipos negativos sobre a velhice, esta fase da vida ainda é vista como maioritariamente negativa. É visualizado que “ao mesmo tempo em que as sociedades ocidentais negam e renegam a velhice, elas também não cessam de celebrar o aumento da expectativa de vida de suas populações” (Couto & Meyer, 2011,P. 23).

Contudo, percebe-se que o grande apelo ao viver a velhice sem se deixar envelhecer, sendo jovial e ativo apresenta-se como um desafio atual (Couto & Meyer, 2011; Moreira & Nogueira, 2008), em que o velho é citado sempre como o outro, independente da faixa etária consultada e, em algumas pesquisas apareceu como resultado a negação da velhice, pois como citado por Concone (2007, p.21) , em suas experiências cotidianas percebeu que “velho” ou “da terceira idade” é o outro; [...], é aquele outro “fora do lugar”, que ocupa “os nossos espaços”, que incomoda”.

É válido citar que a velhice, além de uma fase biológica e natural da vida, é também, uma construção social e como a realidade de qualquer sociedade humana, depende do estabelecimento de demarcações culturais. Com isso, pode-se apresentar o medo de ser visto como velho, isso porque, a noção de velhice, como foi vista, está ligada a mais aspectos negativos do que positivos, sendo associado a diversas perdas (Concone, 2007; Couto & Meyer, 2011).

Com isso, mostra-se preocupante pessoas que consideram o processo de envelhecimento como uma fase de perdas, já que isso influenciará seu modo de ver sua velhice se aproximar. Assim, este se mostra um nicho de trabalho do psicólogo, em que este pode proporcionar ressignificações do processo de envelhecimento. É válido citar ainda que as concepções estigmatizadas sobre o envelhecimento fazem como que essa fase natural passe “a representar uma ameaça à autoestima, à aceitação de si, Tornando as pessoas vulneráveis a sofrimentos psíquicos de toda ordem e até mesmo a patologias” (Moreira & Nogueira 2008, p.65).

Para finalizar, podemos citar o que Concone (2007, p. 41) revela, ou seja que "Temos que reconhecer que, enquanto não construirmos um forte modelo alternativo de velhice, os caminhos continuarão restritos. Continuaremos a reproduzir modelos "exógenos" e estigmatizadores. Não por convicção, mas por adesão".

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise realizada, pode-se concluir que a realidade em relação ao processo de envelhecimento ainda é necessária ser discutida, isto porque, foi notável que os aspectos negativos desse processo ainda são mais evidenciados do que os aspectos positivos. Esta representação social negativa em pessoas não idosas sobre a velhice pode prejudicar e dificultar o processo de envelhecimento, se considerarmos ausência de intervenções favoráveis a mudança desse quadro, desses indivíduos fazendo com que estes não encarem o proc u hjesso com qualidade e de maneira adequada.

Pode-se notar também, que as amostras utilizadas nos estudos são variadas, porém, todas estão relacionadas com pessoas que cuidam ou irão cuidar de idosos, como por exemplo, familiares, crianças e adolescentes. Este dado pode estar relacionado com a tentativa de explorar as representações sociais destes indivíduos e tentar, dessa forma, realizar uma modificação para que o processo de envelhecimento e a própria velhice, seja vista de uma maneira mais positiva.

Referências

Bardin, L.. (1977). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Livraria Martins Fontes.

Brasil, *Lei Nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003* (Estatuto do idoso). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: 04 de maio de 2017.

Brasil. *Lei Nº 8.842, de 4 de Janeiro de 1994* (Política Nacional do Idoso). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm. Acesso em: 01 de junho de 2017.

Christofi, A.L.S.N; witter, C. (2007). Memória e produção científica: análise da base de dados Capes. In: Buriti, M. A.; Witter, C.; Witter, G. P (Orgs). *Produção científica e psicologia educacional***.** Guararema, SP: Anadarco.

Concone, M. H. V. B. (2007). Medo de Envelhecer ou parecer?. *Kairós*, 10(2), 19-44.

Couto, E. S.; Meyer, D. E. (2011). Viver para ser velho? Cuidado de si, envelhecimento e juvenização. *Revista FACED*, (19), 21-32.

Dourado, Mavy Batista, Oliveira, Ana Luiza Barreto de, & Menezes, Tânia Maria de Oliva. (2015). Percepção dos graduandos de enfermagem sobre o seu envelhecimento. Revista Brasileira de Enfermagem, 68(2), 278-283.

Fechine, B. R.; Trompieri, N. (2012). O processo de envelhecimento: As principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos*. Inter Science Place – Revista Cientifica Internacional,* 1(7), 106-132. Guerra, A. C. L. C.; Caldas, C. P. (2010). Dificuldades e recompensa no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(6), 2931-2940.

Karsch, Ursula M. (2003). Idosos dependentes: famílias e cuidadores. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(3), 861-866. Kovács, M. J.. A morte em vida. In: Bromberg, M. H. P. F.; Carvalho, M. M. M. J. de; Carvalho, V. A. *Vida e morte: Laços da Existência*.ed: Casa do Psicólogo,

Lopes, R. F; Lopes, M. T. F;Camara, V. D. (2009). Entendendo a solidão do idoso. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano***,** 6(3), 373-381. Disponível em: http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/viewFile/362/818. Acesso: 03 de outubro de 2017.

Mancia, J. R; Portela, V. C. C; Viecili, R. (2008). A imagem dos acadêmicos de enfermagem acerca do próprio envelhecimento. *REBEn – Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(2), 221-6.

Moreira, V; Nogueira, F. N. N. (2008). Do Indesejável ao Inevitável: A experiência vivida do estigma de Envelhecer na Contemporaneidade. *Psicologia USP*, 19(1), 59-79.

Neri, A. L.; Yassuda, M. S. (orgs). Apresentação. In: Tavares, S. S; Neri, A. L.; Cupertino, A. P. (2012) **Saúde emocional após a aposentadoria**. Campinas, SP: Papirus.

Oliveira, E. F.; Martins, M. P. (2014, Maio). *Intercom –Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação.* XIX Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sudeste – Vila Velha – ES. Disponível em: http://www.portalintercom.org.br/anais/sudeste2014/resumos/R43-0532-1.pdf

Organização Mundial da Saúde. *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde***.** 2015. Disponivel em: http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMSENVELHECIMENTO-2015-port.pdf

Pecora, A. R; Anjos, P. M.; Paredes, E. C. (2010). O envelhecimento como processo social. *Revista de Educação Pública*, 19(39). Disponível em: http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/educacaopublica/article/viewFile/373/341. Acesso: 03 de outubro de 2017.

Sampaio, R.F; mancini, M.C. (2007). Estudos de revisão sistemática: Um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Rev. bras. Fisioter.,* 11(1), 83-89.

Schneider, R. H.; Irigaray, T. Q. (2008) O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*, 25(4), 585 – 593.

Silva, L. M. A. (2014). Contribuições da teoria das Representações Sociais para o campo da comunicação organizacional: reflexões teóricas e metodológicas. *Comunicologia – Revista de Comunicação e Epistemologia da Universidade Católica de Brasilia.* 115 – 128.

Tavares, S. S; Neri, A. L.; Cupertino, A. P. (2012) Saúde emocional após a aposentadoria. In: Neri, A. L.; Yassuda, M. S. (orgs). *Apresentação.* Campinas, SP: Papirus.

Tavares, S. S; Neri, A. L.; Cupertino, A. P. (2012) Saúde emocional após a aposentadoria. In: NERI, A. L.; YASSUDA, M. S. (orgs); CACHIONI, M. (colab). *Velhice bem-sucedida: Aspectos afetivos e cognitivos.* Campinas, SP: Papirus.

Triviños, A. N. S**. (**1987) *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.* São Paulo: Atlas. Disponível em: http://wp.ufpel.edu.br/consagro/files/2012/03/MANZINI-Jos%C3%A9Eduardo-Entevista-semi-estruturada-An%C3%A1lise-de-objetivos-e-deroteiros.pdf. Acesso: 18 de setembro de 2017.

QUALIDADE DE VIDA: AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE A FINITUDE SOB A PERSPECTIVA DO PRÓPRIO IDOSO

Claudia Misque[175]

Claudia Hamada;[321]

Sueli dos Santos Vitorino[322]

Geovana Mellisa Castrezana Anacleto[323]

RESUMO

Esse estudo se baseia nos conceitos de Qualidade de Vida,e a percepção do envelhecimento do próprio idoso, enfocando especialmente as perdas e a finitude. O objetivo da pesquisa foi conhecer os significados autorrelatados sobre a finitude e suas possíveis influências na QV de residentes em uma vila exclusiva para idosos. Participaram do estudo dez pessoas, entre 64,1 anos e 80,2 anos, a média das idades foi de 69,5 anos, autônomos, moradores de uma vila de idosos, de ambos os gêneros, de qualquer classe econômica Foram empregados os instrumentos de Avaliaçaõ da Qualidade de vida , e em especial para idosos WHOQOL-OLD, WHOQOLBREF e um questionário e roteiro de entrevista .A análise realizada foi mista (quantitativa e qualitativa). Os resultados do WHOQOL-BREF revelaram que o domínio de maior pontuação foi o domínio e o de menor pontuação foi o domínio Meio Ambiente. Os dados sobre o conceito de finitude foi examinado de forma quantitativa pelo WHOQOL-OLD no domínio Morte e Morrer. Os participantes em geral disseram enfrentar a questão da morte como um processo natural de finalização de um ciclo . As questões abertas foram respondidas em sua maioria com representações que falam de destino comum e passagem e mostram que para os idosos o tempo em que se

[321] Acadêmica do Curso de Psicologia/UMC
[322] Docente UMC doutoranda PSC - IPUSP
[323] Docente UMC- doutoranda FSP - USP

encontram é um tempo de 'espera conformada' pela morte. Os objetivos foram alcançados e se sugere que mais estudos sejam feitos com essa população.
Palavras chaves: envelhecimento, Qualidade de Vida, Morte WHOQOL

INTRODUÇÃO

Qualidade de Vida (QV), para Irigaray e Trentini (2009), é um construto multidimensional, uma combinação de critérios subjetivos e objetivos influenciados por valores individuais e sociais. É também influenciada pelo envelhecimento saudável, com autonomia – física e financeira – e sem perda do controle de sua própria vida. A Organização Mundial de Saúde (OMS) criou um grupo de estudos [World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)] elaborarem um conceito de QV.

A percepção de ser idoso é condicionada por atitudes e práticas ideológicas da sociedade em relação a ele, por isso, constitui uma visão de mundo o ser e estar idoso (Faller, Teston & Marcon, 2015). Assim, a velhice pode ser compreendida como um fato cultural (Beauvoir, 1970/1990) e influenciada por esta. Além dos fenômenos sociais, biológicos e psicológicos, há de se considerar as perdas significativas da idade que podem afetar a autoestima e determinar a mudança de papéis sociais (Flick *et al.*, 2009 apud Faller, Teston & Marcon, 2015).

Segundo Faller, Teston e Marcon (2015), o meio mais eficaz para obter de dados é dar voz aos idosos e compreender suas percepções. Entender os significados do envelhecimento a partir da reflexão dos próprios idosos apresenta-se como um caminho seguro para alcançar um entendimento de suas reais necessidades, angústias e esperanças (Ferreira *et al.*, 2012).

Perdas vivenciadas, tais como separações, mudanças no emprego, no estado civil, nascimento de filhos e a temida morte (Kübler-Ross, 2008), trazem a perspectiva de finitude - despertando angústia e sofrimento -, o que demanda um complexo trabalho de elaboração e readaptação por parte dos indivíduos (Jardim,

Medeiros & Brito, 2006 apud Faller, Teston & Marcon, 2015). Até o século XI, a morte era tida como questão comunitária, havia dor, mas sem o caráter dramático que marcará a época romântica. (Ariès, 2012). Para Rodrigues (2006), surge um novo modo de lidar com a morte, pois a sociedade se dispõe a negar a morte em seus sistemas de representações, silenciando sobre ela como se esta não existisse.

O aporte teórico utilizado é o Psicanalítico clássico, por isso inicia-se pela argumentação de Freud (1928/2006) de que a morte constitui uma questão obscura para o homem e que não pode ser remediada ou vencida. O homem se vê impotente diante das forças da natureza, e esse sentimento de fraqueza e desamparo o remete à morte, o que contrasta com a ideia de onipotência conservada pelo Id, impossibilitando idealizar a própria morte.

Segundo Melanie Klein (2006), a ansiedade é o resultado do trabalho interno das pulsões de vida e de morte, que persiste por toda a vida, sendo o medo primordial de ser aniquilado o que força o ego a agir e põe em movimento as primeiras defesas. A perda do objeto introjetado desencadeia o medo da sua própria morte e quaisquer circunstâncias que afastem o objeto amado desequilibra o mecanismo psíquico, ameaçando o ego de desintegração. O indivíduo luta contra essa perda, seja ela o abandono, o distanciamento ou a morte, sendo esta luta um esforço de reintegração, um modo de preservar o ego.

Para Winnicott “há um nada antes do começo e um nada depois do fim”, a vida consiste num intervalo entre esses dois estados, sendo que na morte, a solidão essencial se fechará sobre si mesma completando o ciclo de vida. A solidão inicial está sempre presente, e talvez a vida humana se configure como tentativa frustrada de esquecer essa solidão (Dias, 2014).

A psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross refere que há necessidade de se educar para a morte e contra o tabu social instituído da sociedade, incluindo a temática da morte no discurso social, possibilitando transformar um evento terrível em uma oportunidade de relação com o doente, e de humanização deste, se os acompanharmos até o fim (Kübler-Ross, 2006).

O conceito de Representações Sociais, proposto por Serge Moscovic, oferece importante contribuição teórica e possibilita trabalhar com o pensamento social em sua dinâmica e diversidade. Considera três aspectos fundamentais: a perspectiva do ambiente social do indivíduo ou grupo, a disponibilidade a repertórios culturais próprios e o envolvimento em interações que levam à produção das representações sociais (Souza Filho & Ferreira, 2014).

A representação Social, como a maneira que o grupo organiza o pensamento dentro de um contexto de grupo e suas relações, estão intrínsecas por meio da fala, de gestos, nas relações sociais dos objetos consumidos ou produzidos. São simbolismos que produzem uma "substância" já elaborada pelos sujeitos que compões o coletivo (Spink, 1993). Nas palavras de Moscovici: “As representações sociais são sempre tomadas de posição simbólicas, organizadas de maneiras diferentes. (Gaudio, 2004).

OBJETIVOS

GERAL

Conhecer os significados autorrelatados sobre a finitude e suas possíveis influências na QV de residentes em uma vila exclusiva para idosos numa cidade da região do Alto Tietê.

ESPECÍFICO

(1) identificar o nível de QV dos idosos (2) investigar a percepção de finitude que os idosos têm (3) averiguar se e como a percepção de finitude repercute na QV (4) verificar se e como os idosos lidam com sua própria finitude.

MÉTODO

PARTICIPANTES

A pesquisa de campo teve delineamento descritivo, de corte transversal prospectivo.

Participaram do estudo dez pessoas, entre 64,1 anos e 80,2 anos, a média das idades foi de 69,5 anos, autônomos, moradores de uma vila de idosos, de ambos os gêneros, de qualquer classe econômica. A pesquisa seguiu as normas estabelecidas pela Resolução 466/2012

INSTRUMENTOS E PARTICIPANTES

Instrumentos utilizados: (1) WHOQOL-OLD, (2) WHOQOL-BREF e (3) questionário e roteiro de entrevista construídos pelas pesquisadoras.

WHOQOL-BREF é constituído por 24 perguntas dividias em seis facetas (também chamadas de domínios, seguindo literatura corrente que padronizou a apresentação) que são: “Funcionamento do Sensório” (FS), “Autonomia” (AUT), “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” (PPF), “Participação Social” (PSO), “Morte e Morrer” (MEM) e
“Intimidade” (INT).

As entrevistas individuais média de duas entrevistas e duração média de 1h12min. A atividade foi considerada de baixo risco e o benefício aos participantes se concretizou pela participação na pesquisa, que propiciou um espaço onde se pôde discutir a finitude e favorecer a elaboração deste tema pouco abordado.

A análise dos dados foi mista (quantitativa e qualitativa), na análise qualitativa utilizou-se análise do discurso (Bardin,1979; Minayo, 1994) e na análise quantitativa foi utilizada estatística descritiva e inferencial.

Os dados finais são apresentados com média e desvio padrão, agrupados em tabelas e/ou gráficos. Foi considerada a margem de erro de 5% usual em pesquisas das ciências humanas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente apresentam-se as informações descritivas, em seguida os dados qualitativos acompanhados de uma discussão à luz da literatura específica.

Tabela 1- Descritivo dos dados sociodemográficos

Dados Sociodemográficos	
Participantes	10 (4 mulheres e 6 homens)
Possui religião	8
Reside sozinho há mais de dez anos	8
Reside sozinho entre cinco e dez anos	2
Motivos para não residir com alguém	Desavença familiar, separação ou morte do cônjuge e saída dos filhos de casa.
Aposentados	6
Recebe algum tipo de benefício social ou outro tipo de renda ou auxílio dos familiares	9
Renda média	R$ 769,00
Tem filhos	7
Mantém contato com familiares	8
Possui amigos	8
Tem problemas de saúde	8
Dificuldade de locomoção/memória	8
Têm dificuldade na execução de tarefas diárias	8

Fonte: Questionário sociodemográfico (criado pelas autoras)

Sobre a questão "*O que pensavam sobre velhice?*" cinco (50%), fizeram declarações com sentimento negativo. QV para três (30%) dos participantes tem relação à saúde e dois (20%) fazem referência ao bem-estar físico. Oito (80%) consideram sua QV boa, este conceito está relacionado à percepção individual, conforme Irigaray e Trentini (2009).

Três (30%) participantes consideram a saúde um fator determinante para uma QV melhor e dois (20%) declaram ser a condição financeira. Segundo Minayo (2000) a noção sobre a QV depende do modo, condições e estilo de vida. Para quatro (40%) idosos 'ser velho' remete a sentimento negativo e 3 (30%) disseram que é ter experiência. Todos os participantes declararam não se sentirem velhos porque têm saúde. Nove (90%) dos idosos disseram ter um conhecido que faleceu recentemente, desse total, três (30%) disseram sentir tristeza e saudade, o que é normal no luto, conforme KüblerRoss (2008).

Análise do WOQHOL-BREF

O questionário é constituído por 26 questões, agrupadas em 4 domínios. Os resultados do WHOQOL-BREF (Tabela 2 e Gráfico 1) revelaram que o domínio de maior pontuação foi o domínio Físico: 14,91 (média do grupo). O domínio de menor pontuação foi o domínio Meio Ambiente:13,10 (média do grupo).

O domínio **Autoavaliação** do WHOQOL-BREF avalia a QV global e percepções de saúde geral. A QV, por ser um conceito subjetivo depende da 'visão' de cada um. Assim posto, 80 % dos participantes considerou sua QV boa, 10% não considerou nem ruim nem boa e 10% declarou-a não-boa. O valor mínimo foi 6,0, o valor máximo 18,0, média 13,8 e mediana 15,0.

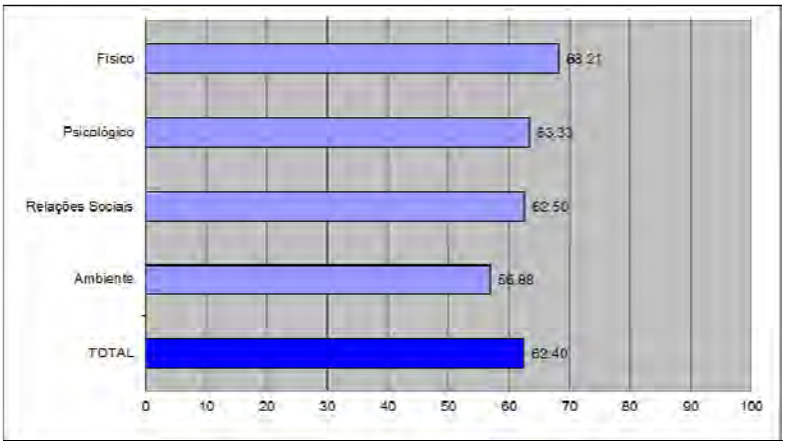
Tabela 2 – Valores mínimos, máximos, médias e medianas do grupo por domínio WHOQOL – BREF

O domínio **Físico** engloba dor e desconforto, energia e fadiga, sono e descanso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação e de tratamentos e capacidade de trabalho. O valor mínimo encontrado foi 10,29, o valor máximo 18,29, média foi de 14,91 e mediana 16,28.

Gráfico 1 – Média do grupo por domínio WHOQOL-BREF

Data	Pontuação	Domínios					
		Físico	**Psicológico**	**Relações sociais**	**Meio Ambiente**	**Autoavaliação da QV**	**Media grupo - Total**
Julho 2016	Mínima	10,29	10,00	10,67	7,50	6,00	9,23
	Máxima	18,29	17,33	17,33	16,00	18,00	16,31
	Média	14,91	14,30	14,00	13,10	13,80	13,98
	Mediana	16,28	14,00	14,66	13,00	15	14,99

Fonte: WHOQOL – BREF (aplicado pelas autoras)



Fonte: WHOQOL-BREF (aplicado pelas autoras)

No domínio **Meio Ambiente** avalia-se a segurança física e a proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde, cuidados sociais, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, oportunidades e participação de recreação e lazer, ambiente físico e transporte. O valor mínimo foi 7,5, o máximo foi 16,0, média 13,1 e mediana 13,0.

Análise do WHOQOL-OLD

Considera-se que a QV necessita melhorar quando as respostas estiverem entre 1 e 2,9; é regular quando estiverem entre 3 e 3,9; boa quando estiverem entre 4 e 4,9 e muito boa quando for 5. O domínio de maior pontuação foi Morte e Morrer (75%) e o de menor pontuação Atividades Passadas, presentes e futuras (52,50%), conforme (Tabela 3 e gráfico 2).

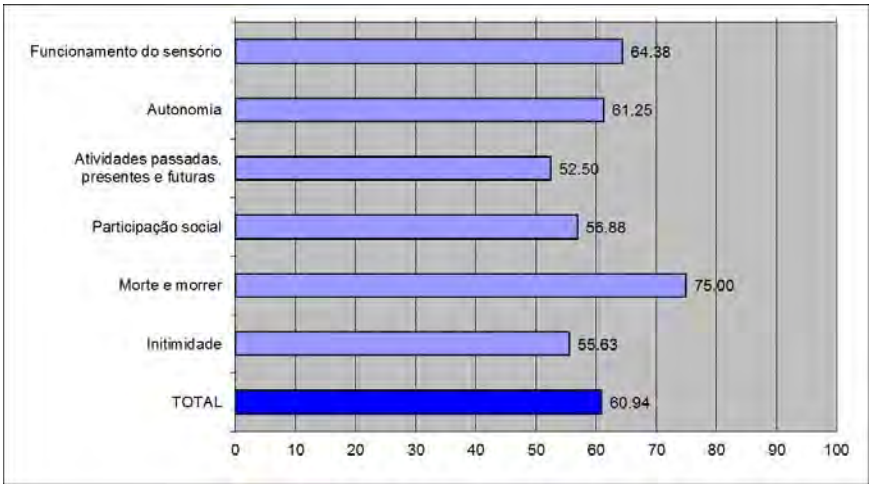
Tabela 3 – Valores mínimos, máximos, médias e medianas do grupo por domínio WHOQOL - OLD

Dat	Pontua	DOMÍNIOS

a	ção	Habilidades Sensoriais	Autonomia	Atividades passadas, presentes e futuras	Participação Social	Morte e morrer	Intimidade
Julho 2016	Mínima	5,00	12,00	8,00	7,00	14,00	8,00
	Máxima	18,00	16,00	16,00	16,00	20,00	18,00
	Média	14,30	13,80	12,40	13,10	16,00	12,90
	Mediana	16,5	13,5	13,5	14	16	12,5

Fonte: WHOQOL – OLD (aplicado pelas autoras)

Gráfico 2 – Média do grupo por domínio WHOQOL-OLD



Fonte: WHOQOL – OLD (aplicado pelas autoras)

No domínio **Atividades passadas, presentes e futuras**, que descreve a satisfação sobre conquistas na vida e coisas que ainda se deseja conquistar, o valor mínimo foi 8,0 e valor máximo 16,0, com média 12,4 e mediana 13,5. Os dados coletados apontam que dentro do domínio Atividades passadas, presentes e futuras a média ficou abaixo dos 50%.

O domínio **Morte e Morrer** relaciona-se a preocupações, inquietações e temores sobre a morte e morrer. O valor mínimo foi de 14,0 e valor máximo de 20,0, com média 16,0 e mediana 16,0. Esses dados também estão presentes no discurso dos idosos, indicando que a finitude não é uma questão que ocasione angústia. O sentimento de medo nessa fase da vida é a possibilidade de vir a sentir dor ou a falta de autonomia. Em geral os participantes disseram enfrentar a questão da morte como um processo natural de finalização de um ciclo.

Análise da Percepção sobre a Finitude baseado no domínio 'Morte e Morrer' e nas perguntas específicas

Este trabalho enfoca, de forma particular, o conceito de finitude, examinado de forma quantitativa pelo WHOQOL-OLD no domínio **Morte e Morrer** (Tabela 4) e qualitativa nas perguntas do questionário construído pelas pesquisadoras.

Tabela 4- Descritivo domínio Morte e Morrer (WHOQOL-OLD) em residentes de uma Vila de Idosos no município de Mogi das Cruzes, São Paulo. Pontuação possível por faceta entre < ou = 4 e > ou =20

Data coleta	Pontuação	Morte e morrer
Julho/2016	Mínima	14,00
	Máxima	20,00
	Média	16,00
	Mediana	16,00

Fonte WHOQOL-OLD (aplicado pelas autoras)

No domínio Morte e Morrer, uma das perguntas é "O quanto você tem medo de morrer?", 60 % disseram que nada e 40% responderam muito pouco. Estando de acordo com as respostas abertas à pergunta "O que pensa quando se fala sobre finitude?", fazem referência a algo natural, ciclo de vida e religiosidade e usufruir a vida. Nas respostas à pergunta "Algum parente, amigo ou conhecido faleceu recentemente? Como se sente a

respeito? (questionário das pesquisadoras), 80% referem que perderam alguém, 10% disseram que não perderam nenhum amigo ou conhecido 10% disseram que "*não morreu ninguém nos últimos anos*" (SIC) [Participante:]. Quanto a maneira como se sentem a respeito, 30% sentem saudade, 20% sentem tristeza e os outros 50% deram respostas que indicavam indiferença, negação, ambivalência ou resposta incoerente.

As questões abertas, respondidas em sua maioria com representações - que falam de ressurreição (religiosidade), destino comum e passagem - mostram que para os idosos o tempo em que se encontram é um tempo de 'espera conformada' pela morte, para alguns denotando certo sofrimento (mas não o suficiente para desequilibrar), e um tempo de espera 'em contemplação' para outros, nestes casos parecem denotar um estado de menor sofrimento e de mais satisfação com a vida. De acordo com a literatura é possível discutir que esses idosos estejam vivendo aquilo que Erik Erikson (1982) chamou de conflitos ligados à crise Integridade X Desespero: em que o idoso OU alcança a aceitação da própria vida, favorecendo a aceitação da morte OU se desespera com a incapacidade de reviver a vida, a virtude nesse estágio seria a sabedoria (Papalia, Olds & Feldman, 2010).

Winnicott descreveu o morrer como um fechamento do ciclo vital e um retorno à origem (Dias, 2014), o que vai ocorrer (com mais ou menos sofrimento) dependendo como o indivíduo viveu sua vida emocional durante o curso de vida, assim, ele pode passar ileso ou não, e chegar para o fechamento de forma mais ou menos tranquila. Corroborando, Kovács (1992) fala da necessidade da aceitação da morte como um caminho natural e como parte do desenvolvimento humano, assim como Kübler-Ross (2008) que alerta sobre a necessidade de uma educação e preparação para a morte.

Em outro sentido, Paula (2016) refere que esse "não medo" pode relacionar-se a uma defesa inconsciente à desvalorização da vida em condições hostis, e que mesmo sabendo que a morte é inevitável, sentem-se em condições de fazer algo para evitar a dor. Esse não medo da morte pode constituir-se em defesa inconsciente contra a desvalorização da vida em condições adversas com expectativa de uma vida melhor após a morte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Referindo-se à QV (objetivo 1), esta é mensurada pelos idosos relacionada à saúde e ao bem-estar físico, portanto à noção de autonomia e capacidade laborativa, não incluindo outros parâmetros como educação e lazer. Há uma representação social ligada ao biológico (ênfase na saúde física), evidenciada nas afirmativas dos idosos que demonstraram preocuparse com necessidades básicas como melhor alimentação e assistência médica. A percepção de velhice que os idosos têm (objetivo 2) remete a uma representação social ligada à utilitarismo, uma vez que há, nas afirmativas, a noção de que quem é velho é aquela pessoa que carece de saúde, e como não tem saúde e não pode trabalhar, é considerada inútil.

Abordando a averiguação de como a QV repercutia na percepção de velhice (objetivo 3), para os entrevistados a finitude não é fonte de angústia, e sim a possibilidade de sentir dor.

Quanto à como os idosos lidam com a própria finitude (objetivo 4), no geral os idosos disseram considerar a morte como um processo natural, fim de um ciclo. Nove dos dez entrevistados disseram ter algum conhecido que faleceu recentemente, relataram sentimento de tristeza e saudade, indicando vivência de luto, conforme salientou Kübler-Ross.

Esta pesquisa tem como limitação o tamanho da amostra (que não permite generalização) e trata-se de uma pequena contribuição aos estudos científicos em Psicogerontologia e QV, sugere-se mais pesquisas sobre o tema já que há lacunas na área e os idosos, claramente, precisam de intervenções que os ajudem a viver melhor essa fase da vida.

REFERÊNCIAS

Ariès, P. (2012). *História da Morte no Ocidente*. Rio de Janeiro: Saraiva.

Bardin, L. (1979). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Beauvoir, S. (1990). *A velhice* (M. F. Monteiro, Trad.). (3ª ed.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Dias, E. O. (2014). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. (3ª ed.). São Paulo: DWW
Editorial.

Faller, J. W., Teston, E. F. & Marcon, S. S. (2015, março). A velhice na percepção de idosos de diferentes nacionalidades. *Texto contexto - enfermagem*, 24(1), 128-137.

Ferreira, O. G. L., Maciel, S. C., & Costa, S. M. G., Silva, A. O. & Moreira, M. A. S. P. (2012, setembro). Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto contexto - enfermagem*, 21(3), 513-518.

Fleck, M. P. A., Leal, O. F., Louzadas, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L. & Pinzon, V. (1999, março). Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(1), 19-28.

Fleck, M. P. A., Louzada, S., & Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L. & Pinzon, V. (1999). Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Revista de Saúde Pública*, 33(2), 198-205.

Freud, S. (1928/2006). Nossa atitude para com a morte. In: *A história do movimento psicanalítico, artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos 1914-1916* (Obras Completas de Sigmund Freud, Vol. 14). (pp. 151-156). São Paulo: Imago.

Gaudio, E. V. (2004). Representação Social: uma teoria em construção. In: Professor Doutor Hiran Pinel. (Org.). *Psicologia Educacional - Módulo* I. 1ed. Vitória: Núcleo de Educação Aberta e à Distância do Centro de Educação da Universidade Federal do ES.

Irigaray, T. Q. & Trentini, C. M. (2009, setembro). Qualidade de vida em idosas: a importância da dimensão subjetiva. *Estudos de Psicologia*, 26(3), 297-304.

Jardim, V. C. F. S., Medeiros, B. F. & Brito, A. M. (2006, agosto). Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 9 (2): 25-34.

Klein, M. (2006). *Inveja e Gratidão: e outros trabalhos 1946-1963* (Obras Completas de Melanie Klein, Vol. III). (4ª ed.). Rio de Janeiro: Imago.

Kovács, M. J. (1992). *Morte e Desenvolvimento Humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Kübler-Ross, E. (2008). *Sobre a morte e o morrer: o que os pacientes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e seus próprios parentes* (9ª ed.). São Paulo: WMF Martins Fontes.

Lei Federal n. 10.741, de 01 de outubro de 2003 (2003, 01 de outubro). Estatuto do Idoso (3ª ed.). Brasília, DF: Editora MS, 2012.

Minayo, M. C. S., Hartz, Z. M. A. & Buss, P. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 7-18. Recuperado em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100002&lng=en&nrm=iso

Organização Mundial da Saúde. OMS. (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde.

Papalia, D. E., Olds, S. W. & Feldman, R. D. (2010). *Desenvolvimento Humano* (C. F. M. P. Vercesi, Trad.). (10ª ed.). Porto Alegre, RS: AMGH.

Paula, G. R., Souza, B. N., Santos, L. F., & Barbosa, M. A., Brasil, V. V. & Oliveira, L. M. A. C. (2016). Qualidade de vida para avaliação de grupos de promoção da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(2), 242-249. Recuperado em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0034-1672016000200242&lng=en&tlng=pt

Resolução n. 466 (2012, 12 de dezembro). Ministério da Saúde. Aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Recuperado em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

Rodrigues, J. C. (2006). *Tabu da Morte* (2ª ed.). Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

Souza Filho, E. A., Ferreira, V., Lopes, M. J., Mendes, F. R. P. & Silva, A. O. (Orgs.). (2014). Representações Sociais dos Idosos no Rio de Janeiro: implicações para a vida, estudo, trabalho e lazer. In: *Envelhecimento: estudos e perspectivas* (1ª ed.). São Paulo: Martinari.

Spink, M. J. P. (1993, setembro). O conceito de representação social na abordagem psicossocial. *Cadernos de Saúde Pública*, 9(3), 300-308. Recuperado em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1993000300017&lng=en&nrm=iso

World Health Organization. WHO. (2000). *Manual de Aplicação do WHOQOLOLD traduzido e validado para a população brasileira* por Marcelo Pio de Almeida Fleck. Recuperado em http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/WHOQOLOLD%20Manual%20POrtugues.pdf

COMPREENDENDO A EXPERIÊNCIA DE UMA ADOLESCENTE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO SUS: ESTUDO DE CASO

Dora Mariela Salcedo-Barrientos[324]
Nathalya Fonseca Camargo[325]
Leticia Aparecida Lopes Bezerra da Silva[326]
Rebeca Bertho Reis[326]
Juliana Zicchella[326]
Paloma Ortolani[326]
Priscila Borges[326]
Joseane Carvalho[326].

Resumo

O presente estudo de caso se insere como parte dos resultados da Pesquisa "Estudo da violência doméstica contra adolescentes grávidas atendidas em uma Unidade Básica da Zona Leste de São Paulo" a modo de teste piloto em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na Zona Leste de São Paulo com o intuito de aperfeiçoar os instrumentos de intervenção. Sustenta-se na Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva – TIPESC . Tratase de um grande desafio no campo acadêmico com o intuito de propor e mensurar novas ferramentas sensíveis para reduzir a magnitude da violência, especificamente no período gravídico

[324] Enfermeira. Docente do Curso de Obstetrícia da Universidade de São Paulo (USP). Terapeuta Familiar e de Casal. Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa Mulher & Saúde: Violência doméstica no período gravídico-puerperal/cnpq.
[325] Bacharel em Obstetrícia. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa Mulher & Saúde: Violência doméstica no período gravídico-puerperal/Cnpq. Membro da diretoria da Associação de Alunos e egressos do Curso de Obstetrícia da Universidade de São Paulo.
[326] Alunas do Curso de Obstetrícia. Pesquisadora. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa Mulher & Saúde: Violência doméstica no período gravídico-puerperal/Cnpq.

puerperal e incluir a família como estratégia fundamental na transformação da realidade.

Palavra chaves: Adolescente; Gravidez; Violência; Família; Intervenção.

Introdução

O presente projeto de intervenção é componente do Grupo de Estudo e Pesquisa Mulher & Saúde: Violência doméstica no período gravídicopuerperal/CNPq, concebido com o intuito de continuar escutando as vozes das adolescentes e pretende ser estendido para seus familiares após o término do projeto intitulado: "Estudo da violência doméstica contra adolescentes grávidas atendidas em uma Unidade Básica da Zona Leste de São Paulo" (Salcedo-Barrientos, 2015).

O estudo de pesquisa mencionado anteriormente foi um estudo prospectivo, descritivo e exploratório, que utilizou uma abordagem qualitativa e quantitativa, diagnosticando e compreendendo a experiência vivenciada diante da violência doméstica nos discursos de 24 adolescentes grávidas entrevistadas; dentre os resultados, destaca-se que 21 adolescentes sofreram algum tipo de violência no decorrer de sua vida. Destas, 8 adolescentes foram vítimas de violência no período que precedeu a gravidez; 8 sofreram violência antes e durante a gravidez; e 5 foram vítimas de violência no período restrito da gravidez. Desta forma, totalizam-se 13 adolescentes vítimas de violência durante a gravidez.

Portanto, a seguir apresenta-se um novo desafio com vistas a aprofundar algumas categorias e resultados obtidos em projeto anteriormente mencionado para continuar compreendendo este fenômeno da violência e propor uma nova estratégia. O nosso alvo de atenção serão as adolescentes que recebem atendimento na Atenção Básica.

Objetivo

Compreender, acolher e instrumentalizar as grávidas adolescentes e seus familiares, fortalecendo suas habilidades e potencialidades para construir novos caminhos de superação do fenômeno da violência doméstica e/ou preveni-lo nas próximas gerações. Identificar e analisar o perfil de produção e reprodução social

das grávidas adolescentes e de seus familiares de forma individual e coletivamente; a constituição, estrutura e organização da família de origem e atual, reconhecendo as suas habilidades e potencialidades relacionadas com os tipos de violência doméstica através da aplicação de instrumentos específicos.

Justificativa

Observa-se uma reduzida produção científica, o impacto da violência intrafamiliar sob esse público adolescente ainda tem sido pouco estudado. Busca científica de artigos brasileiros publicados entre os anos 2011 e 2015, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a qual utilizou os descritores "violência doméstica" e "adolescente", apontou apenas 32 artigos científicos, sinalizando necessidade de se ampliar a produção do saber sobre a temática. E quando o estudo é procurado especificamente com a intervenção junto a adolescentes grávidas esse número se torna reduzido, mostrando a importância de se realizar pesquisas com este grupo vulnerável. Portanto, considera-se esta proposta inovadora e inédita na área de obstetrícia junto a outros setores envolvidos, como a repercussão na área do setor educativo e pelo abandono precoce dos pais durante a infância, que são fundamentais para a identificação do agravo em adolescentes, sobretudo pela maior oportunidade de acesso a estes devido à obrigatoriedade do ensino e por conta das demandas de cuidados à saúde.

Subsidiando, também, o processo de prevenção e enfrentamento do fenômeno, visto que, os profissionais poderão auxiliar, com o conhecimento adquirido, no período da adolescência em que o indivíduo elabora seu projeto de vida e desenvolve estratégias para alcançá-lo. Sendo assim, quando surge a gravidez não planejada na vida da adolescente, esta pode ser caracterizada como um obstáculo e fator de desvio para a concretização de seu projeto de vida, sendo de extrema importância o amparo. Portanto, este projeto pretende dar continuidade aos resultados obtidos em pesquisa realizada na Atenção Básica e pretende intervir a partir dessa captação da realidade como será descrito a seguir.

Método

O Projeto de intervenção sustenta-se na Teoria da Intervenção Práxica da Enfermagem em Saúde Coletiva – TIPESC que se trata de uma ferramenta que consegue fazer a articulação entre três totalidades: as dimensões do singular, do particular e do estrutural, tanto para a apreensão do objeto da atenção como para o planejamento das ações. (Egry, 1996).

Esta pesquisa-ação foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Cisper, localizada na zona leste da cidade de São Paulo - SP, situada na Rua Caculé, 79 - Parque Cisper. A UBS Vila Cisper, tem como objetivo desenvolver atividades assistenciais de prevenção e tratamento de enfermidades no nível primário, bem como de proteção e prevenção da saúde. A área de abrangência da UBS Vila Cisper, presta atenção integral a uma população aproximada de 29.000 pessoas. O atendimento médio mensal das equipes é de 154 gestantes organizadas em 7 equipes.

Para coleta e análise de dados foram aplicados os seguintes instrumentos: formulário para caracterizar o perfil de produção e reprodução social e formulário para coleta dos dados relacionados com os antecedentes ginecológicos e obstétricos; Inventário de Frases no Diagnóstico de Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes (IFVD) (Tardivo e Pinto Junior, 2010) e validado para as gestantes adolescentes por Salcedo-Barrientos (2013); roteiro de entrevista semiestruturada em profundidade. Os dados obtidos foram gravados, transcritos e analisados segundo a técnica de *Análise de Conteúdo*, a partir da decodificação de dados captados nos depoimentos.

Também foi aplicado o mapa de rede (SLUZKI, 1996) que serve para mapear os equipamentos sociais e aqueles que fazem parte da rede de apoios da população alvo; o Genograma que consiste na representação gráfica de informações sobre o indivíduo em questão e sua família: à medida que vai sendo construído, evidencia a dinâmica familiar e as relações entre seus membros.

Resultados

Resumo do caso

Carol , 17 anos, engravidou com 16. Atualmente mora com o namorado Gabriel (27 anos). Eles se conheceram na praia, namoraram 4 meses e foram morar juntos há 3 anos. Eles moram em uma casa alugada pela avó com 3 cômodos, a renda familiar é R$ 150,00 semanais, já que Gabriel, que tinha ocupação de pedreiro, está desempregado e recebe o seguro desemprego.

A descoberta da gravidez não gerou conflitos, os membros da família aceitaram com prazer, porque foi um meio de superarem a perda da avó que faleceu em novembro. Ela desconfiou que estava grávida pela amenorréia de 8 dias; foi na UBS e fez o teste. Não tem queixas sobre os profissionais da UBS [a mãe é agente de saúde], e participou principalmente do grupo de gestantes.

Carol tem 2 irmãos, uma por parte de mãe (19 anos) e outro por parte de pai (3 anos). Revela que não tem muito contato com o irmão mais novo porque a madrasta não gosta dela, mas se tivesse oportunidade preferia ter mais contato. Seu pai faleceu uma semana antes da nossa entrevista e ela diz que apesar da tristeza precisa ser forte por causa da irmã, que era mais apegada com o pai. Sua irmã fugiu para o interior porque era ameaçada pelo namorado o qual é usuário de drogas.

A jovem parou de estudar quando foi morar com o parceiro e se sente arrependida por ter interrompido os estudos, pretende ter o filho (Iago) e voltar a estudar e trabalhar. Ela sempre quis ter filhos, e revela na entrevista que a tradição da família é ser vó com 41 anos.

Carol diz ter presenciado violência entre seus familiares, mas nunca com ela, se sente muito agressiva e nervosa e não sabe explicar o porquê.

Análise do caso

Para analisar o caso, utilizamos duas teorias como base, a Teoria da Determinação Social e as Necessidades segundo a teoria de Heller.

1º Encontro

No primeiro encontro, realizado dia 14/06/2017, Carol estava com 17 anos, primigesta, com a última menstruação (DUM) dia 02/11/2016; idade gestacional de 32 5/7 semanas, e sua data provável do parto (DPP) estava para dia

09/08/2017, o sexo do bebê, masculino. Teve sua menarca com 12 anos e iniciou atividade sexual com 14 anos; revela usar método anticoncepcional (injeção mensal, e, posteriormente trimestral) e tomar vitamina na gestação. Apresentou infecção urinária no primeiro trimestre, revelou ter pressão baixa, teve 3 episódios de sangramento. Seu peso era de 108 kg e altura 1,79m, IMC 33,70.

Instrumentos utilizados na entrevista

Aplicação do inventário - Frases no Diagnóstico de Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes (IFVD) (Tardivo e Pinto Junior, 2010)

O instrumento foi adaptado e traduzido pelos Tardivo e Pinto Junior (2010), se constitui como um auxiliador na identificação de violência doméstica contra criança e adolescente. Como transtornos emocionais, comportamentais, sociais e físicos na relação das frases. Não se destacando por um teste psicológico, é um material destinado a profissionais que lidam com situações de violência com uma abordagem interdisciplinar. A aplicação do instrumento é simples e rápida, de modo que envolve uma empatia do profissional aplicador com o adolescente ou criança. O protocolo é ter um tempo determinado de aplicação, pode ser aplicado antes de uma entrevista semi- dirigida ou não. O aplicador deve ler pausadamente as perguntas e em cada frase esperar a manifestação de resposta do sujeito. Assim marcar um "x" na resposta na coluna. Se atentar os aspectos comportamentais durante a aplicação (ações que o aplicador julgue importante).

Pelos dados das frases do IFVD, identifica-se muito na dimensão singular, uma decepção por ter abandonado a escola, evento que ocorreu logo após ir morar com o companheiro; Carol se considera uma pessoa muito nervosa e diz fazer tudo mal feito. Muitas vezes ela se sente mal fisicamente e já teve problemas emocionais com o aumento do apetite; é possível notar uma tristeza em Carol em não saber controlar o nervosismo. Se sente sozinha e tem vontade de chorar muitas vezes. Ela tem medo de criar o bebê sozinha, mas acredita que o companheiro não irá abandona-la.

Anexo II: Formulário para caracterização e reprodução social das adolescentes grávidas atendidas na Unidade Básica de Saúde da Vila Cisper. Este anexo possibilita identificar a forma de viver na produção social e a dinâmica familiar que ela vive, ou seja, a sua forma de organização na sociedade. É possível também, a identificação do provedor da casa, analisando questões de gênero, quantidade de pessoas que convivem no mesmo cenário, entre outros. Identifica o ambiente quanto a sua estrutura física, sendo a forma de reprodução social, que se destaca pelas necessidades naturais, explorar o acesso ao serviço de saúde, saneamento básico, local da habitação e escolaridade.

Segundo os dados do anexo II, a casa onde Carol mora com o companheiro é alugada pela avó. Tem 3 cômodos, com piso de cerâmica/lajota/pedra, iluminação e ventilação natural inadequadas, presença constante de mofo e bolores, tem acesso a rede de saneamento básico. A casa é de alvenaria sem acabamento (tijolo), com um banheiro privativo. Carol não exerce atividade remunerada e Gabriel recebe o seguro desemprego, ele é pedreiro e a renda deles a R$150,00 semanais pelos trabalhos extra que Gabriel faz.

A entrevista

A entrevista com Carol durou 43 minutos. Ela conta como conheceu o marido, em festa de final de ano na praia, e depois de 4 meses de namoro eles resolveram morar juntos e alugaram a casa da avó de Carol . Ela conta que descobriu a gravidez, por sua menstruação atrasada e foi a UBS fazer o teste acompanhada da mãe (que é agente de saúde da unidade); ela tomava anticoncepcional injetável trimestral e trocou pelo mensal desconfiando que nessa troca de método, engravidou; logo que descobriu a gravidez parou de estudar por desânimo e porque já não gostava. Ela diz que todos a apoiaram, e que a notícia da gravidez foi oportuna porque a família passou por duas perdas de entes. Carol conta que quase metade da sua família é usuária de droga (principalmente cocaína), sua irmã que teve de fugir para o interior porque estava sendo ameaçada por um traficante da região e seu pai, que faleceu uma semana antes da entrevista num acidente de moto.

A sexualidade não é censurada na família de Carol , ela se mostra muito aberta com sua mãe em relação a isso.

Na dimensão singular, além do fato de se sentir muito agressiva/nervosa com todos, Carol também teve muito medo de que não ia conseguir ter o bebe logo que descobriu. Ela revela querer ter filhos com 20 anos e que a tradição na família é ser vó com 41 anos; queria ter terminado os estudos e fazer cursos antes de engravidar; Carol diz que após a gravidez ela se sentiu mais cuidada e que todos a apoiaram, o que a ajudou muito já que ela tinha muito medo. Além disso, ela também passou a se cuidar mais e pensar no bebe, não quer mais morar na casa onde mora por causa do tamanho e os mofos que tem pois prejudica sua saúde (ela tem rinite alérgica), mas por enquanto não tem condições de se mudar. Ela revela que já passou por problemas emocionais devido ao peso e que não teve ajuda psicológica, além do falecimento de seu pai e bisavó que teve durante a gestação.

Na dimensão particular, percebe-se a boa relação que Carol tem com a maioria das pessoas da família. Ela conta que era afastada do seu pai por causa da madrasta que não gostava dela e da irmã, acarretando no afastamento do irmão por parte de pai. Carol mostra ter uma relação muito próxima a mãe e irmã, esta última ela sente muita falta porque não moram juntas e só tem contato quando conseguem se falar pela internet, a irmã fugiu para o interior porque estava sendo ameaçada pelo namorado que também era usuário de drogas. A última vez que haviam se visto foi quando a irmã veio para São Paulo porque o pai havia falecido.

Ela conta que a única pessoa que se afastou um pouco depois de estar gravida foi a avó de 61 anos, mas não conta detalhes. Gabriel aceitou a gravidez, mas nunca a acompanhou nas consultas, mas sempre que ela chega ele pergunta como foi. A relação com sua mãe mostra ser muito boa, e ela sempre apoiou Carol na gravidez, mas não gostou quando a mesma parou de estudar porque ela queria que a filha construísse seu futuro primeiro. Carol revela já ter presenciado casos de violência entre familiares, mas não deu detalhes e mostra que o ciclo de abuso de drogas é muito intenso e frequente na família.

Considerando a família como um conjunto de pessoas consideradas como um todo sistêmico e dinâmico no qual se estabelecem relações entre os seus membros e o meio exterior desempenhando funções importantes na sociedade, por exemplo, o afeto, a educação, a construção da personalidade, a socialização e a sexualidade. A comunicação é então um dos fatores principais nessa dinâmica, pois é nela que assentam as práticas de interação formativa, relacional, educativa, de interação e integração social dos elementos que a constituem. A comunicação nas relações familiares da Carol mostra ser pouco afetiva e bem frágil; Carol após 4 meses de namoro, com 14 anos foi morar com o companheiro que tinha 24 anos deixando seus familiares com quem morava. Os pais dela se separaram quando ela tinha dois anos de idade e ela continuou a morar com a mãe enquanto a irmã foi morar com o pai por um tempo.

Percebe ausência de projeto de vida no ambiente familiar e em todos na família, com abandono precoce escolar presente em vários membros, vício em drogas, falta de perspectiva para a vida da família. O projeto de vida de Carol consiste em terminar os estudos para melhorar a sua renda, garantindo sustento á seu filho. Ela também apresenta inexistentes relações e rede de apoio em outro ambiente, seja comunidade, escola ou trabalho.

Na dimensão estrutural, ela demanda das Leis e Programas de Atenção básica, Assistência à Saúde da Mulher, os de assistência ao Adolescente e Assistência à mulher em situação de Violência Doméstica. A Atenção Básica é o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde e orienta-se pelos princípios do SUS da universalidade, acessibilidade (ao sistema), integralidade, equidade e da continuidade da atenção à saúde, responsabilização, humanização, vínculo e participação social.

Discussão

Apresentação das Tabelas segundo as teorias da Determinação Social e a Teoria das Necessidades de Heller.

Tabela Determinação Social

Dimensões	Processos Protetores	Processos Destrutivos
Singular	-Aceitação da gestação; -Realização do pré natal; -Acesso á saneamento básico; -Perspectiva de vida.	-Se considera nervosa/agressiva; -Problemas emocionais com o peso; -Problemas emocionais com as perdas familiares; -Medo . -Sentimento de falta do pai e avó; -Arrependimento por não terminar os estudos.
Particular	-Boa relação com a mãe e irmã, principalmente; -Boa relação com o parceiro;	- Irmã/pai usuário de drogas; -Pouca relação com o pai e madrasta; -Dependência do parceiro;
Estrutural	ESF; PAISM; -Se sente segura com os profissionais da UBS ; -Adora o grupo de gestantes da UBS.	

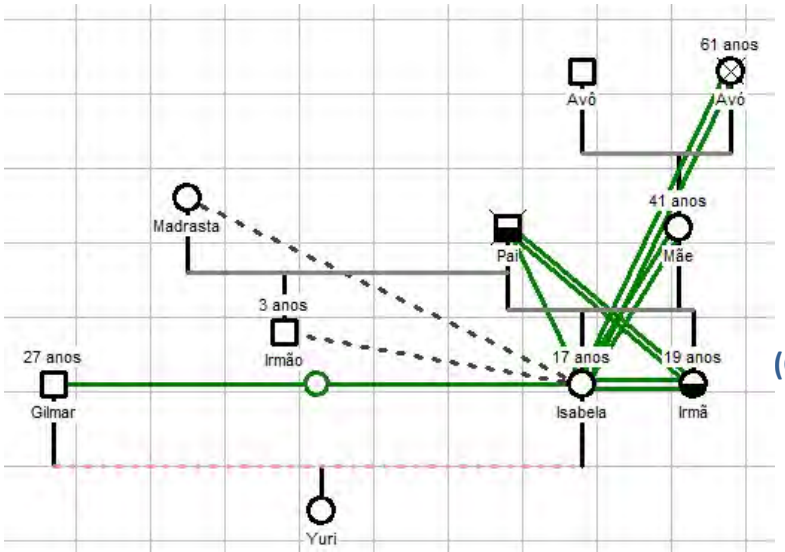
Tabela Necessidades segundo Heller

Necessidades Naturais	Necessidades Necessárias	Necessidades Alienadas
-Apoio psicológico; -Assistência à saúde reprodutiva e sua gestação; -Assistência social; -Retorno à escola -Independência financeira	-Estrutura e relação familiar mais adequada; -Assistência psicológica para a família; -Rompimento do ciclo de uso de drogas na família.	-Consumo para si e o bebe; -Estabilidade financeira; -Casa própria -Emprego

Proposta de Intervenções segundo as necessidades identificadas Carol não quis participar do segundo encontro no qual seriam aplicados o Genograma e o Mapa de Rede, já consideradas duas propostas de intervenção para este caso. No entanto, ao reencontrarmos com a adolescente no seu período puerperal, em seu domicilio, ela se propôs a realizar as propostas de intervenções citadas.

Em geral, o genograma possibilita avaliar a forma de relacionamento familiar ao longo de, pelo menos, três gerações (avós, pais e filhos). Sua utilização é de grande valia no atendimento a famílias e também a indivíduos isoladamente, pois permite investigar e visualizar de forma rápida a repetição de padrões e situações recorrentes de adoecimentos e saúde. Identificar esses padrões é passo fundamental para se compreender a violência ao longo de gerações e identificar formas de superá-la. (Pereira, 2009)

O Mapa de Rede também é instrumento que auxilia na prática familiar, porém abrange as reações interpessoais para outras redes como a rede de amigos, expondo, portanto, o nível de proximidade que esses terceiros possuem com



o indivíduo. Com representação gráfica de fácil visualização, porém de complexos significados, é um meio de coleta de dados referentes à família, que investiga as relações entre os mesmos e com a rede, como se dão essas relações, como é a estrutura familiar, histórico daquela família, facilitando, assim o entendimento das necessidades existentes. O núcleo da esfera representada, denominada Mapa de rede de Sluzki (1997), ilustra o indivíduo e as demais dimensões que rodeiam a esfera central tem suas considerações quanto a proximidade da relação do indivíduo perante os indivíduos, serviços e trabalho que fazem parte da configuração social.

Genograma Carol :

Legenda:

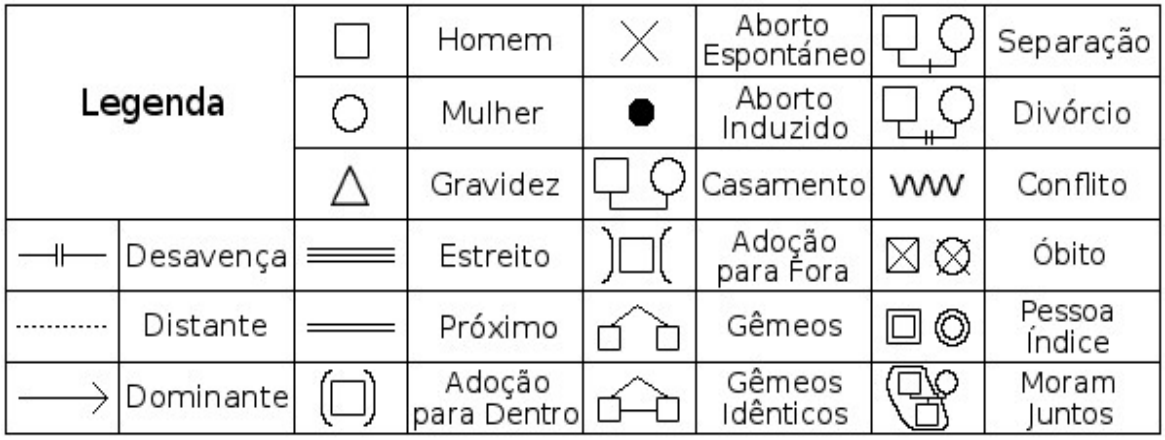
-Linha rosa: relação de amor

-2 linhas inteiras: relação muito próxima

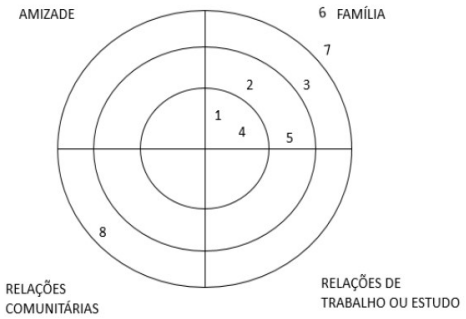
-Linha tracejada: relação distante

Circulo: moram juntos

-Símbolo com metade preto: usuário de drogas



Mapa de Rede Carol :



(NAMORADO/MARIDO)

ATRICIA (IRMÃ)

3- PAI

4- MÃE

5- IRMÃO

6- AVO

7- MADRASTA

8- UBS

Montamos um plano de intervenção de cinco encontros com a Carol . No primeiro encontro, o objetivo específico seria conhecer Carol , suas relações e necessidades naquele momento; a partir aplicaríamos os instrumentos (formulário para caracterizar o perfil de produção e reprodução social, IFVD, entrevista semiestruturada durante as consultas de acolhimento), portanto o resultado esperado é identificar ciclos de violência na família, relações conflituosas, necessidades não atendidas, dando um espaço de escuta e fala empática a adolescente a fim de promover acolhimento e conforto. Já o segundo encontro tinha por intuito mostrar a Carol como se configura sua rede de apoio, e como se estabelece suas relações familiares, explicando e construindo sobre o genograma e o mapa de rede; assim obtemos o acolhimento

com efeito terapêutico da adolescente, fortalecendo psíquico e emocional dela e seus familiares.

No terceiro encontro observaríamos os sentimentos e reações de Carol frente a um caso de violência com uma gestante adolescente, sensibilizando e empoderando frente a sua situação. Logo após, no quarto encontro, exploraríamos o sentido da visão, mostrando uma adolescente contando sua história de vida, fortalecendo o psíquico e emocional. Por fim, seria avaliado o impacto dos encontros terapêuticos e das Oficinas realizadas junto á Carol , aplicando um questionário junto à adolescente e seus familiares, avaliando o resultado percebido por eles em suas vidas, com isso, teríamos um *Feedback* da adolescente e de seus familiares quanto à realização e programação das oficinas.

Considerações Finais

O estudo de caso apresentado na pesquisa é um convite a repensarmos, a nível de análise social, o olhar para as necessidades em saúde, nesse caso, configura-se como um passo na mudança de paradigmas onde a formulação de políticas públicas se adequam à dinâmica incansavelmente mutável das formas de se relacionar e dos produtos que delas resultam. Educação em Saúde voltada para as dinâmicas reais e transformacionais que estão em curso se apresenta como modo propositivo de atuar na realidade a partir de demandas e configurações determinadas pela própria sociedade e que para ela se voltam – retroalimentando um ciclo de feedback onde ajustes são necessários, porém não normativos.

Portanto, a necessidade de contato humano, informação, competência técnica, segurança e participação mostraram-se contextualizadas, possibilitando que os profissionais de saúde, tenham uma reflexão antes de executar uma ação. Através disso, busca-se explorar a vivência do processo de violência sob a perspectiva da própria mulher, com a intenção de preencher algum vazio existente, viabilizando, da melhor maneira, possibilidades para o enfrentamento de problemas, aumentando a segurança e confiança, com consequente repercussão benéfica.

Pretende-se, assim, que este projeto possa abranger de forma categórica as áreas de pesquisa, ensino e assistência efetiva através da construção de novos conhecimentos com esta jovem população. Constitui-se também um grande desafio no campo acadêmico, pois nele não há ainda ferramentas sensíveis para reduzir a magnitude da violência, especificamente no período gravídico-puerperal.

Referências Bibliográficas:

Egry E.Y. (1996) *Saúde Coletiva: Construindo um novo método em enfermagem*. São Paulo: Ícone.

Pereira APS, Teixeira GM, Bressan CAB, Martini JG. (2009 Mai-Jun). *O genograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da família.* Rev Bras Enferm; 62(3):407-16.

Salcedo-Barrientos DM. (2015). *Estudo de violência doméstica contra adolescentes grávidas atendidas em uma unidade básica na zona leste de São Paulo: Bases para intervenção*. Relatorio Final. Curso de obstetrícia. Universidade de São Paulo.

Tardivo LSLPC, Pinto Jr AA.(2010) *Inventário de frases no diagnóstico de violência doméstica contra crianças e adolescentes*. 1. ed. São Paulo: Vetor.

Sluzki, C. E. (1996). *Novos Paradigmas de Cultura e Subjetividade*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Sluzki, C. E. (1997). *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas.* São Paulo: Casa do Psicólogo.