



**C B P S I**

**Congresso Brasileiro  
de Psicologia da FAE**

OS DESAFIOS ATUAIS  
NA **PRÁTICA DA PSICOLOGIA:**  
QUAL O NOSSO  
COMPROMISSO COM  
O **FUTURO DA PROFISSÃO?**

**ANAIS**

**RESUMOS**

***FAE***



**C B P S I**

**Congresso Brasileiro  
de Psicologia da FAE**

OS DESAFIOS ATUAIS  
NA **PRÁTICA DA PSICOLOGIA:**  
QUAL O NOSSO  
COMPROMISSO COM  
O **FUTURO DA PROFISSÃO?**

**De 29 de setembro a  
1º de outubro de 2016**

**ANAIS | RESUMOS**

Realização:

***FAE***

Apoio:



Conselho  
Federal de  
Psicologia

**Presidente**

*Frei João Mannes, OFM*

**Diretor-Geral**

*Jorge Apóstolos Siarcos*

**FAE**

**Reitor**

*Jorge Apóstolos Siarcos*

**Pró-reitor de Ensino, Pesquisa e Extensão**

*Everton Drohomerski*

**Pró-Reitor de Administração e Planejamento**

*Régis Ferreira Negrão*

**Diretor de Campus**

*Marco Antônio Regnier Pedrosa*

**Diretor Acadêmico da FAE São José dos Pinhais**

*Elcio Douglas Joaquim*

**Diretor dos Programas de Pós-Graduação Lato Sensu**

*José Vicente B. de Mello Cordeiro*

**Ouvidoria**

*Samar Merheb Jordão*

**Diretor de Relações Corporativas**

*Paulo Roberto Araujo Cruz*

**Editora**

*Alexandra Arnold Rodrigues, Dra.*

**Coordenação Editorial**

*Alexandra Arnold Rodrigues, Dra.*

**Comissão Organizadora**

*Dra. Alexandra Arnold Rodrigues*

*Me. Carlos Aznar Blefari*

*Me. Inae Benchaya Duarte*

*Dra. Joyce Kelly Pescarolo*

*Me. Maria Do Desterro De Figueiredo*

*Me. Mariana Cardoso Puchivailo*

*Ana Carolina Rampazzo Vieira (Marketing)*

*Cleonice Bastos Pompermayer (Coordenação do Núcleo de Pesquisa)*

*Elizabeth Fernanda Souza (Núcleo de Extensão)*

*Maristela Ferreira de Andrade Gomes da Silva (Coordenação da Editoração)*

*Nadine Haddad Schulmeis (Marketing)*

**Comissão Científica**

*Dra. Alexandra Arnold Rodrigues*

*Me. Carlos Aznar Blefari*

*Me. Cristian Merli Finger*

*Me. Flávia Diniz Roldão*

*Me. Francisleine Moleta*

*Me. Giovanna Medina*

*Me. Helio Anderson Tonelli*

*Me. Inae Benchaya Duarte*

*Dra. Joyce Kelly Pescarolo*

*Esp. Mara Cristiane Rodrigues Aguilá*

*Dr. Marcio Zanardini Vegas*

*Me. Maria Do Desterro De Figueiredo*

*Me. Mariana Cardoso Puchivailo*

*Me. Marilza Vieira de Pacheco*

*Me. Nelcy Finck*

*Dra. Rossana Jost*

**Núcleos e Departamentos**

*Gabriele de Assunção Camargo (Núcleo de Admissão)*

*Nelcy Terezinha Lubi Finck (Núcleo de Carreira Docente)*

*Vera Fátima Dullius (Núcleo de Educação a Distância)*

*Elaine Cristina de Azevedo Pacheco (Núcleo de Empregabilidade)*

*Carlos Roberto de Oliveira Almeida Santos (Núcleo de Extensão Universitária)*

*Valter Pereira Francisco Filho (Núcleo de Inovação e Empreendedorismo)*

*Nacib Mattar Juniori (Núcleo de Legislação e Normas Acadêmicas)*

*Cleonice Bastos Pompermayer (Núcleo de Pesquisa Acadêmica)*

*Karla Adriane Fernandes Zeni (Núcleo de Registro e Controle Acadêmico)*

*Areta Galat (Núcleo de Relações Internacionais)*

*Edith Dias (Biblioteca – Campus Centro e Faculdade FAE São José dos Pinhais)*

*Soraia Helena F. Almondes (Biblioteca – Campus Centro)*

*Tatiana Novicki (Biblioteca – Campus Centro)*

*Naiara Fernanda Johnsson (Coordenadora da Comissão Própria de Avaliação – CPA)*

*Rita de Cássia Marques Kleinke (Coordenadora da Pastoral Universitária)*

**Editoração**

*Carolina Bontorin Ceccon (revisão de texto)*

*Claudia Mara Ribas dos Santos (revisão de texto)*

*Débora Cristina Gipiela Kochani (projeto gráfico e diagramação)*

*Evelyn Souza Alves (diagramação)*

*Maristela Ferreira de Andrade Gomes da Silva (coordenação)*

**Capa e Folha de Rosto: Marketing**

Congresso Brasileiro de Psicologia da FAE (1., 2016 Curitiba).

OS desafios atuais na práxis da psicologia: qual o nosso compromisso com o futuro da profissão [recursos eletrônico].

Curitiba: FAE Centro Universitário, 2016.

293 p. Ilust.

ISSN: 2526-4672

Inclui bibliografia.

Material on-line no seguinte endereço:

<<https://cbpsifae.fae.edu/cbpsif/article/view/30/30>>

1. Psicologia - Congressos. I. FAE Centro Universitário.

Curso de Psicologia . II. Título.

CDD 150.63

Os artigos aqui publicados são de inteira responsabilidade de seus autores. As opiniões neles emitidas não expressam, necessariamente, pontos de vista da FAE.

Endereço para correspondência:

FAE – Curso de Psicologia

Rua 24 de maio, 135 – 80230-080 – Curitiba - PR

Tel.: (41) 2105-4826

# APRESENTAÇÃO

## I CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOLOGIA DA FAE

### OS DESAFIOS ATUAIS NA PRÁXIS DA PSICOLOGIA: QUAL O NOSSO COMPROMISSO COM O FUTURO DA PROFISSÃO?

O curso de Psicologia da FAE organizou, em 2016, o seu primeiro congresso brasileiro, com o apoio do Conselho Federal de Psicologia. Devido ao seu sucesso, o evento tem a pretensão de ser bianual. Trata-se de um projeto coletivo, construído por um grupo incansável de professores do nosso curso, com ajuda de estudantes engajados que aceitaram o desafio de fazer algo diferente do esperado, algo que demandou trabalho, mas que trouxe bons frutos para a profissão e para as áreas que atuam em parceria com a Psicologia.

O modo de vida atual renova a preocupação e a atenção da Psicologia com os processos de saúde-adoecimento, lançando desafios que mobilizam desconstruções teóricas e sustentam formas de enfrentamento criativas. Frente a esse cenário, o evento em questão buscou favorecer um espaço de reflexão e debate acadêmico-científico, colocando em cena a prática e as problemáticas enfrentadas pelos profissionais no dia a dia, a fim de vislumbrar os desafios que o futuro reserva. Tudo isso revela algo da práxis, de nossa práxis!

O tema do evento trata de um propósito que também é político (no que tange a uma preocupação com o bem coletivo e com a coisa pública), ainda que partindo de uma compreensão daquilo que é de âmbito particular, no caso, a subjetividade. A práxis suscita algo do potencial humano, daquilo que nos diferencia dos animais, do que nos posiciona como seres inventivos, criativos, capazes de refletir e planejar nossa ação e de transmitir e repensar os resultados da atividade humana a favor de mudanças no meio em que vivemos – o que conseqüentemente nos transforma.

Inerente à práxis está uma reflexão crítica imanente que condiciona e transforma a atividade humana, e que perpassa a sensibilidade às injustiças e ao sofrimento humano. A práxis é intervenção na natureza e sociedade orientada ao bem individual e coletivo, sempre fundamentado por uma formação ética, no qual o homem é tido como um fim em si e não um instrumento ou objeto de vantagens, gozo e interesses econômicos.

Isso significa que toda a teoria não deveria ser considerada um sistema fechado de preposições e categorias estanques, dissociada da ação humana e livre de contradições, mas sim um sistema aberto que se aproxima da compreensão da singularidade e das influências sócio-históricas dos fenômenos analisados, sem negar a complexidade e a dinâmica do que é produzido pela subjetividade humana, portanto, atenta aos problemas enfrentados pela humanidade.

Este caderno reúne os resumos, submetidos e aprovados como comunicação oral, que retratam a provocação que foi instigada pelo tema do evento. Os resumos encontram-se organizados conforme as seções temáticas propostas pela comissão organizadora: Psicologia da Saúde e Hospitalar; Psicologia Contemporânea e Novas Sintomatologias; Psicologia Organizacional e do Trabalho; Psicologia Social Comunitária e Institucional; Práticas e Processos de Avaliação em Psicologia Escolar; e Psicologia Forense.

*Alexandra Arnold Rodrigues*

Coordenação geral do evento e do curso de Psicologia da FAE

# SUMÁRIO

## PSICOLOGIA DA SAÚDE E HOSPITALAR

### A CRIANÇA, A MORTE E O LUTO: UM ESTADO DA ARTE ..... 12

*Helena Coraiola*

*Mariana Romano Neves*

*Walkyria Busato Will*

*Cloves Antonio de Amissi Amorim*

### A SATISFAÇÃO SEXUAL EM MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E SUBMETIDAS À HISTERECTOMIA E/OU RADIOTERAPIA ..... 17

*Maria da Penha Amorim Campos de Almeida Kato*

*Cloves Antonio de Amissis Amorim*

### ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA ..... 21

*Íasmin Alves Chirichela*

*Regina Célia Veiga da Fonseca*

### APONTAMENTOS QUE SITUAM O TRABALHO PSICANALÍTICO DO RESIDENTE COM PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL GERAL ..... 28

*Juliane de Oliveira Barbalho*

*Venicius Scott Schneider*

### CONTRIBUIÇÕES DA DISCIPLINA DE TANATOLOGIA PARA A FORMAÇÃO DE PSICÓLOGOS: A PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS ..... 34

*Camilla Lopes Lubi*

*Giovanna Foltran Leal*

*Julianna Rodrigues Beltrão*

*Maria Fernanda Torres Siqueira*

*Cloves Antonio de Amissis Amorim*

### LAÇOS MATERNO DA MÃE QUE PERDEU UM DE SEUS FILHOS ..... 39

*Giovanna Silva Segalla*

*Maria Virginia Filomena Cremasco*

### NÍVEIS DE STRESS EM UNIVERSITÁRIOS DE INSTITUIÇÃO PARTICULAR DO PERÍODO NOTURNO ..... 45

*Ana Maria Moser*

*Áurea E Om Spricigo Siqueira*

*Caio Soares Holzmann*

*Cloves Amorim*

O EXERCÍCIO DA PSICOLOGIA NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES .....	49
<i>Ilana Goretti Cavichiolo</i> <i>Luciana Albanese</i>	
O SER NO MUNDO ATRAVÉS DA PSICOTERAPIA HUMANISTA: UMA COMPREENSÃO DE SER NO MUNDO ATRAVÉS DA PSICOTERAPIA HUMANISTA .....	56
<i>Mariana Cardoso Puchivailo</i> <i>Rafaela de Lima Zerbini</i>	
PSICOLOGIA E DOENÇA RENAL CRÔNICA: UMA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO VOLUNTÁRIO EM HOSPITAL .....	61
<i>Bárbara do Carmo Noviski Gonçalves</i> <i>Sara Scheidt Soriano</i>	
PSICOLOGIA HOSPITALAR: PAPEL E ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL .....	65
<i>Michel Silveira Bragatto</i> <i>Veridiana Bonfim Boasek</i>	
PSICOLOGIA HOSPITALAR: PREVENÇÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS .....	72
<i>Ana Paula Burgath</i> <i>Aparecida Maria de Souza</i> <i>Thalita Bombana Molinari</i>	
<b>PSICOLOGIA CONTEMPORÂNEA E EMERGÊNCIA DE NOVOS SINTOMAS</b>	
A EMERGÊNCIA DE UMA NOVA INFÂNCIA NA CONTEMPORANEIDADE .....	78
<i>Jorge Luis Ferreira Abrão</i> <i>Karla Cristina Rocha Ribeiro</i>	
A PRÁTICA DE AUTOLESÃO EM JOVENS: UMA DOR A SER ANALISADA .....	79
<i>Maria Cristina Di Lollo</i> <i>Priscilla Hortense</i> <i>Viviane da Silva Barbosa</i>	
A PSICOPATOLOGIA NA PERSPECTIVA DE CARL GUSTAV JUNG .....	84
<i>Elisângela Sousa Pimenta de Padua</i>	
A TRANSFERÊNCIA NA CLÍNICA PSICANALÍTICA E SUA RELAÇÃO COM O SINTOMA ..	89
<i>Lindair Cristo</i> <i>Marilza Izidro Vieira Pacheco de Carvalho</i> <i>Suzana Albano</i> <i>Vagner Sanagiotto</i>	
ATORES NO PROCESSO DE UMA CONSTRUÇÃO DE IDENTIDADE DE GÊNERO: O NARCISISMO E A IMAGEM INCONSCIENTE DO CORPO .....	95
<i>Alexandra Arnold Rodrigues</i> <i>Luís Alberto Gustavo Niemies Jeremias</i>	

DEPRESSÃO: O MAL-ESTAR DA ATUALIDADE .....	101
<i>Mariana Aparecida Xavier Arruda</i>	
MEMÓRIA, UMA ANÁLISE FENOMENOLÓGICA .....	107
<i>André Fukuda Maeji</i>	
<i>Livia Emy Fukuda</i>	
O DESAFIO CONTEMPORÂNEO DA FORMAÇÃO DO PSICANALISTA: INTENSÃO E EXTENSÃO .....	113
<i>Robson Mello</i>	
O LUTO EM TEMPOS DE MEDICALIZAÇÃO SOCIAL: CONSIDERAÇÕES A PARTIR DA PSICANÁLISE .....	117
<i>André Victor Machado</i>	
<i>Camila Ferrão</i>	
<i>Giovanna Segalla</i>	
<i>Maria Cremasco</i>	
O MAL-ESTAR PSÍQUICO E A PSICOPATOLOGIZAÇÃO: A SUBJETIVIDADE NAS DOENÇAS MENTAIS .....	123
<i>Carlos Henrique Janz</i>	
O MÉTODO DE TRATAMENTO ANALÍTICO DAS NOVAS PATOLOGIAS .....	129
<i>Giovanna Amanda Presa</i>	
<i>Maria Virginia Filomena Cremasco</i>	
OLFATO E A NOSTALGIA PELO PRIMITIVO .....	134
<i>Luciano Schmidt Coelho</i>	
PSICANÁLISE E MEIO AMBIENTE: SABER EM CONSTRUÇÃO .....	142
<i>Ana Lizete Farias</i>	
PSICOLOGIA FENOMENOLÓGICA DE EDMUND HUSSERL .....	147
<i>Adriano Furtado Holanda</i>	
<i>Fabiane Villatore Orengo</i>	
<b>PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL E DO TRABALHO</b>	
AVALIAÇÃO DOS FATORES PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO .....	153
<i>Cassia Aparecida Rodrigues</i>	
<i>Fabián Javier Marin Rueda</i>	
COMPORTAMENTOS DE RISCO NO TRÂNSITO: ESTUDO COM MOTORISTAS PROFISSIONAIS .....	157
<i>Acácia Aparecida Angeli dos Santos</i>	
<i>Jocemara Ferreira Mognon</i>	

GESTÃO DE RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO: O PAPEL DOS GESTORES ... 163

*Letícia Villar Pellegrin*

*Susana Pimenta Malewschik*

ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL NO ENSINO SUPERIOR: UMA PONTE COM O  
MERCADO DE TRABALHO ..... 169

*Josilayne Camila Zany Lima de Melo*

## PSICOLOGIA SOCIAL COMUNITÁRIA E OS PROCESSOS INSTITUCIONAIS

A GENTE NÃO QUER SÓ COMIDA ..... 173

*Gilberto Gouvêa*

*Joyce Kelly Pescarolo*

*Natália Tatsch*

*Patrícia Oliveira*

AMOR E DESEJO: DA COMPLETUDE À FALTA ..... 178

*Geisa Costa*

ANÁLISE INSTITUCIONAL DE UM COLÉGIO ESTADUAL DE CURITIBA: RELATO DE  
UM ESTÁGIO EM PSICOLOGIA COMUNITÁRIA ..... 184

*Gísela Dias*

*Joyce Kelly Pescarolo*

*Lyllian Betin de Oliveira*

*Milene Litka*

AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO GRUPAL EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS  
RELIGIOSAS, PARA DROGADITOS E ALCOÓLICOS ..... 189

*Antonio Vitorino Cardoso Neto*

*Elisson Mildemberg*

CIRANDA DE RUA: UM OUTRO OLHAR SOBRE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA ...195

*Ana Lorena Berton*

*Karin Priscila de Camargo*

*Solange Gonçalves Chuves*

CONVERSANDO SOBRE A LEI MARIA DA PENHA, UM OLHAR PSICOLÓGICO ..... 200

*Arthur Vinicius Pereira*

*Érika Hasse Becker Neiverth*

*Kassiely Zeni Trentin*

*Maria Cristina Rauch Baranoski*

*Sara Scheidt Soriano*

DIREITO AO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL ..... 205

*Ana Claudia Rodrigues Ferreira*

*Ana Maria Moser*

ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE PSICOLOGIA EDUCACIONAL: PAIS E FILHOS ....	210
<i>Aldira Bodachne Muhlmann</i>	
<i>Paula Emi Nishino</i>	
<i>Joyce Kelly Pescarolo</i>	
FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS: RELATO DE INTERVENÇÕES EM UM GRUPO DE IDOSAS .....	214
<i>Felipe José Almeida da Rosa</i>	
<i>Flávia Diniz Roldão</i>	
<i>Lucas Tavares Perna</i>	
<i>Matheo Bernardino</i>	
<i>Suzana da Silva Pereira Albano</i>	
O TEATRO COMO FERRAMENTA DE COMBATE À VIOLÊNCIA: A PRÁTICA DE ENCENAÇÃO COM IDOSOS .....	219
<i>Bárbara do Carmo Noviski Gonçalves</i>	
<i>Fabiana Vosgrau Trentini</i>	
<i>Sara Scheidt Soriano</i>	
PSICOLOGIA E ECONOMIA SOLIDÁRIA: UM DIÁLOGO NECESSÁRIO .....	223
<i>Caique Lima Sette Franzoloso</i>	
<i>Diego Palma de Castro</i>	
SIGNIFICAÇÕES E SENTIDOS DE AMOR NA TERCEIRA IDADE: A PERSPECTIVA DE IDOSAS DA FAE SÊNIOR .....	229
<i>Flávia Diniz Roldão</i>	
<i>Patrícia Cury Dias Baptista</i>	
VAIDADE NÃO TEM IDADE .....	235
<i>Joyce Kelly Pescarolo</i>	
<i>Ludmyla Ligilaine Bassanin Marques</i>	
<i>Luís Alberto Gustavo Niemes Jeremias</i>	
<i>Patrícia Cury Dias Baptista</i>	
<b>PRÁTICAS E PROCESSOS DE AVALIAÇÃO EM PSICOLOGIA ESCOLAR</b>	
A INTEGRAÇÃO DO PEDAGOGO E PSICÓLOGO ESCOLAR EM PROL ADAPTAÇÃO DO ALUNO EM PERÍODO INTEGRAL .....	241
<i>Amanda Vesaloski da Silva</i>	
<i>Giullia Paula Rinaldi</i>	
<i>Nathalia Chaves Rauda</i>	
A LACUNA MORAL NA EDUCAÇÃO DE MENINOS: O IMPACTO DAS NOVAS CONFIGURAÇÕES DE MASCULINIDADE NA SUBJETIVIDADE INFANTIL .....	247
<i>Marcos Alan Viana</i>	

ADAPTAÇÃO AO MATERNAL: A CONSTRUÇÃO DESTE PROCESSO PELO  
PROFESSOR, EQUIPE PEDAGÓGICA E PSICÓLOGO ESCOLAR ..... 254

*Regiane Aparecida dos Santos*

*Giullia Paula Rinaldi*

ESTILOS DE LIDERANÇA DE PROFESSORES E COMPORTAMENTO ACADÊMICO  
DOS ALUNOS ..... 260

*Mariangela de Freitas Dias*

*Suzane Schmidlin Löhr*

## **PSICOLOGIA FORENSE**

A FORMAÇÃO DOS OPERADORES DE DIREITO E O LÓCUS DE CONTROLE ..... 264

*Ana Maria Moser*

*Áurea E Om Spricigo Siqueira*

*Cloves Amorim*

ADOÇÃO HOMOPARENTAL: UM ESTUDO SOBRE AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS  
DE UNIVERSITÁRIOS DOS CURSOS DE DIREITO E PSICOLOGIA ..... 271

*Bianca Moretti Vieira Palmieri*

*Célia Aparecida Ferreira Carta Winter*

AS RELAÇÕES TRANSFERENCIAIS-CONTRATRANSFERENCIAIS DO PERITO  
PSICÓLOGO DA VARA DE FAMÍLIA ..... 278

*Adriana Tie Maejima*

*Sidney Kiyoshi Shine*

PROJETO DE INTERVENÇÃO COM MULHERES VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL  
"PRA SALVAR SEU CORAÇÃO" ..... 284

*Jeniffer Tavares*

*Mariana Fortes de Sá Pianovski*

*Vanessa Basso Fiuza*

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: GRUPO DE RENÚNCIA ..... 288

*Anne Caroline Kaminski Dondeo*

*Célia Aparecida Ferreira Carta Winter*



**CBPSI**

Congresso Brasileiro de Psicologia da FAE

OS DESAFIOS ATUAIS NA PRÁXIS DA PSICOLOGIA: QUAL O  
NOSSO COMPROMISSO COM O FUTURO DA PROFISSÃO?

## **PSICOLOGIA DA SAÚDE E HOSPITALAR**



## A CRIANÇA, A MORTE E O LUTO: UM ESTADO DA ARTE

Helena Coraiola (Graduanda do curso de Psicologia; Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Curitiba-PR). Mariana Romano Neves (Graduanda do curso de Psicologia; Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Curitiba-PR). Walkyria Busato Will\* (Graduanda do curso de Psicologia; Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Curitiba-PR). Cloves Antonio de Amissi Amorim (Orientador do trabalho; Professor do Curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Curitiba-PR).

Contato: walkyriabusatowill@hotmail.com\*

Psicologia da Saúde e Hospitalar

**Palavras-chave:** Luto Infantil. Crianças. Morte.

Lidar com o sentimento de perda frente à morte é uma tarefa dura e complexa, porém quando se trata de crianças, em função do seu nível de desenvolvimento, essa tarefa é ainda mais difícil e complicada.

No Brasil, essa complexa temática de estudos foi pioneiramente abordada por Wilma da Costa Torres e suas colaboradoras no Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (TORRES; GUEDES, 1987). Outra colaboradora para esse campo de estudos é a coordenadora do Laboratório de Estudos da Morte, na USP, a professora doutora Maria Julia Kovacs, principalmente em seu livro *Morte e Desenvolvimento Humano* (1992). Também na década de 1990 a professora doutora Elizabeth Ranier Martins do Valle realizou estudos na Escola de Enfermagem da USP de Ribeirão Preto e publicou a seminal obra *Câncer infantil: compreender e agir*, ampliando a atenção à criança terminal para a família desta (VALLE, 1997).

O tema a criança e a morte, no século XXI, tem recebido bastante atenção no campo da Psicologia (TEIXEIRA, 2003; ALMEIDA, 2005; LIMA, 2009; WOTTRICH et al., 2010; SALVAGNI, 2013; SENGIK; RAMOS, 2013; MELLO; BASEGGIO, 2013). O luto infantil é outro tema que também tem sido bastante estudado (DOMINGOS; MALUF, 2003; ANTON; FAVERO, 2011; PEDRO et al., 2011; KAPPEL; DIAS, 2013; PALUDO, 2014).



É preciso ressaltar que a criança, sua família, sua vivência de luto e como esta compreende a morte têm oferecido contribuições às equipes de saúde (COSTA; LIMA, 2005; MEDEIROS, AZEVEDO; OLIVEIRA, 2014).

No ocidente a morte era vivida em casa, no aconchego familiar e de forma mais humanizada e natural. Atualmente, a morte transformou-se em um tabu. Nesse contexto, surge a demanda de estudar a morte e o luto. Entretanto, existe a necessidade de se entender mais o luto e a morte pela perspectiva da criança.

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre a criança, o desenvolvimento do conceito de morte e o luto.

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa com a metodologia de estudo do tipo **Estado da Arte**, que se caracteriza por: estabelecer relações com produções anteriores, identificar temáticas recorrentes, apontar novas perspectivas, identificar lacunas, caracterizar os estudos encontrados e realizar um estudo do tipo mapeamento (onde e como encontrar) (ROMANOWSKI; ENS, 2006).

Os descritores utilizados na busca foram: crianças, conceito de morte, luto e morte. Os critérios de inclusão utilizados foram: idioma português, disponíveis *on-line*, publicados no período de 2003 a 2015. Foram consultadas as seguintes bases de dados: Index, Psicoinfo, Web of Science, Scopus, MedLine, Scielo, BIREME e BVS-Psi.

Foram encontrados 20 artigos, sendo que 14 atendiam aos critérios de inclusão. 64,3% usaram como método a revisão bibliográfica, 21,4% métodos qualiquantitativos e 14,3% métodos qualitativos. Entre os estudos empíricos, três foram realizados em escolas, consultórios de psicologia e hospitais. As idades dos participantes variaram de 2 a 13 anos, sendo 50% menores de 9 anos. Em relação aos procedimentos metodológicos, encontrou-se o uso de entrevistas, questionários e brinquedos terapêuticos.

Segundo Paiva (2011, p. 38), “os adultos costumam dizer que a morte não é assunto para criança, porque é triste, como desculpa para protegê-las. Mas na verdade nós não sabemos como abordar este tema com as crianças. Preferimos fazer de conta que a morte não faz parte do universo infantil”. Os artigos analisados concordam com essa perspectiva, destacando a dificuldade que o tema suscita. Paiva (2011) cita Wordem e a importância de como abordar e trabalhar o luto com as crianças. Há, portanto, a necessidade de se promover a comunicação aberta e segura dentro da família, informando à criança sobre o que aconteceu; garantir que a criança terá o tempo necessário para elaborar o luto; disponibilizar um ouvinte toda vez que a criança sentir saudades, tristeza, culpa ou raiva; assegurar que a criança continuará tendo proteção.



Wilma Torres (1996) ressalta que a solução do dilema **como tratar da morte com crianças** está no entendimento de que o conceito de morte deve se nivelar ao desenvolvimento cognitivo. Os estudos realizados por ela confirmam essa perspectiva, sustentando-se no fato de que as crianças, desde uma fase muito precoce, já apresentam uma representação da morte, de acordo com seu desenvolvimento cognitivo.

Historicamente, no Brasil, contou-se com autoras mulheres que se dedicaram ao tema da criança e da morte: Wilma da Costa Torres, Elizabeth Ranier Martins do Vale, Maria Julia Kovacs, Ana Cristina de Sá, Patricia Marques, Gislaíne d'Assunção e Lucélia Paiva. Entretanto, nesta pesquisa encontrou-se a presença masculina de Alberto Quintana.

Além da predominância de autoras mulheres, os artigos analisados para este estudo apontam a ampliação do eixo Rio-São Paulo para as cidades de Porto Alegre, Santa Maria, Uberaba, Brasília, Goiás, Passo Fundo, Ribeirão Preto e Curitiba. Não se encontrou predomínio de um periódico em particular, sendo que a revista *Psicologia, Reflexão e Crítica* publicou dois artigos no período analisado.

Entre as lacunas pode-se inferir a ausência de informação sobre a religião da família e a importância dos diferentes ambientes socioculturais no desenvolvimento do conceito de morte. Também foi possível inferir que há ausência de informação sobre o tipo de morte que provocou o luto: violenta, aguda ou doença crônica. Além disso, não se encontrou informação do tipo de apego que a criança enlutada apresenta.

O século XXI, no Brasil, tem sido uma época de produção significativa quanto à compreensão do desenvolvimento do conceito de morte e a vivência do luto em crianças. O pioneiro trabalho de Nagy (1948) foi apresentado por Torres et al. (1983) e os estudos posteriores mantêm a convicção de que os dados das pesquisadoras permanecem atuais.

Provavelmente, estudos com amostras maiores, que não se prendam apenas a doenças hemato-oncológicas e mesmo a crianças hospitalizadas poderão contribuir com novos dados para a área. No período analisado foram escassos os estudos empíricos (N = 3).



## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Fabiane de Amorim. Lidando com a morte e o luto por meio do brincar: a criança com câncer no hospital. *Boletim de Psicologia*, São Paulo, v. 55, n. 123, p. 149-167, dez. 2005.
- ANTON, Márcia Camaratta; FAVARO, Eveline. Morte repentina de genitoras e luto infantil: uma revisão da literatura em periódicos científicos brasileiros. *Interação em Psicologia*, Curitiba, v. 15, n. 1, p. 101-110, 2011.
- COSTA, Juliana Cardeal; LIMA, Regina Aparecida Garcia. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 151-157, mar./abr. 2005.
- DOMINGOS, Basílio; MALUF, Maria Regina. Experiências de perda e de luto em escolares de 13 a 18 anos. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 16, n. 3, p. 577-589, 2003.
- KAPPEL, Aline dos Santos; DIAS, André Ricardo Gonçalves. Luto infantil: um estudo das representações. *Maiêutica*, Indaial, v. 1, n. 1, p. 41-50, maio 2013.
- KOVÁCS, Maria Júlia. *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.
- LIMA, Flora Fernandes; CARVALHO, Lana Veras. A criança e a morte. *Boletim Eletrônico SBPO*, São Paulo, v. 3, p. 1-4, jul./ago./set. 2009.
- MEDEIROS, Maria Dolores Costa; AZEVEDO, Ana Karina Silva; OLIVEIRA, Luciana Carla Barbosa. Experiência da morte infantil para médicos pediatras de um hospital universitário. *Clínica e Cultura*, São Cristóvão, v. 3, n. 2, p. 107-121, jul./dez. 2014.
- MELLO, Amanda Reginato; BASEGGIO, Denice Bortolin. Infância e morte: um estudo acerca da percepção das crianças sobre o fim da vida. *Revista de Psicologia de IMED*, Passo Fundo, v. 5, n. 1, p. 1-9, jan./jun. 2013.
- NAGY, Maria. The child's theories concerning death. *Journal of Genetic Psychology*, v. 73, p. 3-27, 1948.
- \_\_\_\_\_. The child's view of death. In: FEIFEL, Herman (Ed.). *The meaning of death*. New York: McGraw-Hill, 1959. p. 79-98.
- PAIVA, Lucélia Elizabeth. *A arte de falar da morte para crianças*. Aparecida: Santuário, 2011.
- PALUDO, Arlete Felizardo. Metodologias de enfrentamento do luto em crianças segundo o psicodrama. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICODRAMA, 19., 2014, Foz do Iguaçu. *Anais...* Foz do Iguaçu, 2014.
- PEDRO, Ana. et al. A vivencia da morte na criança e o luto na infância. *Psicologia.pt*, Lisboa, p. 1-15, maio 2011.



ROMANOWSKI, Joana Paulin; ENS, Romilda Teodora. As pesquisas denominadas do tipo “estado da arte” em educação. **Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 6, n. 19, p. 37-50, set./dez. 2006.

SALVAGNI, Adelise et al. Reflexões acerca da abordagem da morte com crianças. **Mudanças – Psicologia e Saúde**, São Bernardo do Campo, v. 21, n. 2, p. 48-55, jul./dez. 2013.

SENGIK, Aline Sberse; RAMOS, Flávia Brocchetto. Concepção de morte na infância. **Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 379-387, 2013.

TEIXEIRA, Célia Maria Ferreira da Silva. A criança diante da morte. **Revista da UFG**, Goiás, v. 5, n. 2, p. 1-4, dez. 2003.

TORRES, Wilma da Costa. A criança diante da morte. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 48, n.1, p. 31-42, 1996.

TORRES, Wilma da Costa et al. Morte como fator de desenvolvimento. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 35, n. 2, p. 146-152, 1983.

TORRES, da Costa; GUEDES, Wanda. O psicólogo e a terminalidade. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 39, n. 2, p. 29-38, abr./jun. 1987.

VALLE, Elizabeth Ranier. **Câncer infantil: compreender e agir**. Campinas: Livro Pleno, 1997.

WOTTRICH, Shana Hastenpflug et al. Educação para a morte na escola: aproximações sobre o tema em sala de aula. **Revista de Santa Maria**, Santa Maria, p. 1-7, 2010.



## A SATISFAÇÃO SEXUAL EM MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E SUBMETIDAS À HISTERECTOMIA E/OU RADIOTERAPIA

Maria da Penha Amorim Campos de Almeida Kato\* (Psicóloga clínica, Curitiba-PR). Cloves Antonio de Amissis Amorim (Graduado em Psicologia e Doutorando em Educação; Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Curitiba-PR).

Contato: mariadapenhapsi@gmail.com

Psicologia da Saúde e Hospitalar

**Palavras-chave:** Sexualidade Feminina. Câncer. Psico-oncologia.

### INTRODUÇÃO

Ao longo da história, o conceito de sexualidade feminina foi se modificando e hoje a mulher, além de se fazer cada vez mais presente em todos os setores da sociedade, procura ter voz ativa em relação à própria sexualidade, buscando modificar o papel de submissão para uma busca pelo respeito e pelo prazer.

O câncer, em todas as formas que se apresente, é uma doença que ainda traz enorme estigma social, já que tem associado ao seu nome sentimentos de culpa, punição divina, sentença de morte, incapacidade, sofrimento inevitável, deterioração do corpo, entre outros (BIAGGI; CHIATTONE, 2000, p. 243; NUCCI, 2003, p. 35).

Interessa-nos neste trabalho o estudo do câncer de colo de útero, por estar diretamente relacionado ao exercício da sexualidade e por sua grande incidência em nosso país. Dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) apontam, para 2016, 16.340 novos casos, com um risco estimado de 15,85 novos casos a cada 100 mil mulheres. É o primeiro em incidência na Região Norte (23,97/100 mil), segundo na Região Centro-Oeste (20,72) e Nordeste (19,49/100 mil), terceira posição na Região Sudeste (11,30/100 mil) e quarta posição na Região Sul (15,17/100mil) (INCA, 2016) sendo sua incidência mais importante na faixa etária dos 50-60 anos.

Esta neoplasia se inicia com alterações lentas e progressivas das células normais e pode levar vários anos para se desenvolver (INCA, 2012). Particularmente, costuma



apresentar sintomas somente quando em estágio avançado, razão pela qual o tratamento muitas vezes exige a retirada do órgão atingido (útero, ovários etc.), além da realização de sessões terapêuticas, como radioterapia (externa e rádio moldagem) (DÔRES et al. 1999, p. 307).

Dentre os fatores de risco já identificados estão: início precoce da vida sexual (antes dos 18 anos), multiplicidade de parceiros, maus hábitos de higiene, relações sexuais com parceiros portadores de HPV (papiloma vírus humano) e outras doenças sexualmente transmissíveis (sífilis, herpes genital, aids etc.), o tabagismo e álcool (GUIMARÃES; GUIMARÃES; PAULA FILHO, 2006, p. 615).

Dalcuche (2006, p. 107), em pesquisa realizada na cidade de Curitiba com 27 mulheres portadoras de câncer de colo de útero, relata que, além da unidade básica de saúde não oferecer um acompanhamento sistemático destas mulheres, já que são tratadas em hospitais conveniados ao Sistema Único de Saúde, também não recebem nenhum suporte emocional para conviver com as consequências físicas e emocionais do tratamento e cirurgia.

Dentre as sequelas que a cirurgia pode provocar estão: menor lubrificação vaginal em decorrência da queda nos níveis de estrogênio pela remoção de um ou dois ovários; além de todas as outras características fisiológicas associadas ao climatério (ondas de calor, ressecamento da pele, perda de desejo e alteração da imagem corporal) (ABDO et al. 2002, p. 171-177).

Diversos trabalhos têm demonstrado a interferência na qualidade de vida das mulheres portadoras desta patologia (MELET, 2010), embora seu objetivo principal seja em relação às sequelas do tratamento e muito pouco sobre as preocupações físicas e sociais (ABBOT-ANDERSON; KWEKKEBOOM, 2012).

## MÉTODO

A amostra desta pesquisa compreende 62 (sessenta e duas) mulheres, pacientes do Serviço de Ginecologia e Mama do Hospital Erasto Gaertner, na cidade de Curitiba-PR. A amostra foi dividida em dois grupos: Histerectomia (Grupo 1) e Radioterapia (Grupo 2) em razão de o procedimento médico ser diferente para os dois grupos, bem como as sequelas pós-tratamento.

Foi utilizado o Questionário GRISS – *Golombok Rusk of Sexual Satisfaction* (Golombok Rust de Satisfação Sexual), composto por 28 questões sobre a sexualidade. O pré-teste realizado estimou a duração da aplicação em 10 (dez) minutos para cada participante.



O convite para participação foi feito na sala de espera do Ambulatório de Ginecologia e Mama do Hospital Erasto Gaertner. Todos os questionários foram aplicados individualmente em ambiente privativo no próprio ambulatório e apenas uma paciente se recusou a participar.

Em cumprimento às exigências legais, esta pesquisa foi protocolada junto ao Conselho Nacional de Saúde (CONEP) e submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Erasto Gaertner, Curitiba-PR, de acordo com a Resolução 196/96, recebendo parecer favorável, conforme Protocolo P.P. n. 1530 de 11/06/2007. Os dados foram analisados através do *software* estatístico SPSS 13.0. Para as variáveis nominais, utilizou-se o teste Qui-quadrado, comparando-se as respostas das participantes quanto escolaridade e estado civil. Para as demais análises, utilizou-se Teste t para igualdade de médias e Análise de Variância não-paramétrica Kruskal-Wall.

Em decorrência de ser um estudo exploratório, não foi trabalhada nenhuma hipótese inicial, embora a literatura pesquisada seja unânime em afirmar que este grupo enfrenta várias dificuldades em maior ou menor grau no retorno à atividade sexual após os tratamentos a que são submetidas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados mostram que, embora em ambos os grupos apareça a desmotivação para a prática sexual e dificuldade para ter uma vida sexual satisfatória (prevalência de vaginismo para pacientes de radioterapia e de desconfortos do climatério para pacientes de histerectomia), 61% das entrevistadas mantém vida sexual ativa (mais que uma vez por semana). Sendo que 100% relatavam ter parceiros. Apontam ainda que 60% das participantes têm dificuldades em comunicar ao parceiro as dificuldades e/ou preferências sexuais. Tais resultados revelam a necessidade de estudos mais amplos sobre o tema, visto que a sexualidade é fator de grande importância para a qualidade de vida. Destaca-se também que, por ocasião do tratamento, o foco na sobrevivência e ou cura minimiza outros aspectos fundamentais da vida, como a sexualidade.

Acredita-se na importância do atendimento psicológico após diagnóstico, antes e após cirurgia e durante o tratamento como elemento facilitador da expressão de dúvidas e dificuldades (DERCHAIM; SILVA, 2005). Intervenções que possam reduzir este impacto podem ser integradas na prática clínica oferecendo um suporte essencial para a qualidade de vida.



## REFERÊNCIAS

- ABDO, Camila Helena N. et al. Transtornos da sexualidade e perfil psicopatológico da mulher na perimenopausa. *Revista Ginecologia e Obstetrícia*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 17-21, 2002.
- ABBOTT-ANDERSON, Kristen; KWEKKEBOOM, Kristine L. Systematic review of Sexual concerns reported by gynecological cancer survivors. *Gynecol. Oncol.*, v. 124, n. 3, p. 477-89, 2012.
- BIAGGI, T.; CHIATTONE, H. B. C. Repercussões emocionais do câncer ginecológico. In: HALBE, Hans W. et al. *Tratado de ginecologia*. 3. ed. São Paulo: Roca, 2000. p. 236-250.
- DALCUCHE, Marise G. *A experiência de mulheres com câncer de colo de útero no sistema único de saúde: uma análise sociológica*. Curitiba, 2006. 208 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal do Paraná, 2006.
- DERCHAIM, Sophie F. M.; SILVA, Carlos Henrique D. Qualidade de vida em mulheres com câncer ginecológico: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 52, n. 1, p. 33-47, 2006.
- DÔRES, G. B. et al. Carcinoma epidermóide: colo do útero. In: LIMA, G. R. (Org.). *Ginecologia oncológica*. São Paulo: Atheneu, 1999. p. 294-323.
- GUIMARÃES, J. R. Q.; GUIMARÃES, M. M. Q.; PAULA FILHO, U. Detecção precoce dos cânceres ginecológico e mamário. In: *Manual de oncologia*. 2. ed. São Paulo: BBS, 2006. p. 615.
- MELET, Argelia. Câncer de cuello uterino: sexualidad y problemas emocionales. *Revista Venezolana de Oncología*, Caracas, v. 22, n. 4, p. 265-267, dez. 2010.
- NUCCI, Nely Aparecida G. *Qualidade de vida e câncer: um estudo compreensivo*. Ribeirão Preto, 2003. 225 f. Tese (Doutorado em Ciências, Área: Psicologia) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – Departamento de Psicologia e Educação, USP, 2003.



## ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

Iasmin Alves Chirichela (Departamento de Medicina; Acadêmica do curso de Medicina; Universidade Estadual de Ponta Grossa; Ponta Grossa-PR). Regina Célia Veiga da Fonseca\* (Departamento de Medicina; Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente; Mestre em Educação; Psicóloga; Professora Adjunta do curso de Medicina; Universidade Estadual de Ponta Grossa; Ponta Grossa-PR).

Contato: fonsecaregina@hotmail.com\*

Psicologia da Saúde e Hospitalar

**Palavras-chave:** Esclerose Múltipla. Ansiedade. Depressão.

A ansiedade e a depressão estão entre os transtornos mais comuns em pacientes com esclerose múltipla (EM). Além disso, são fatores contribuintes da queda na qualidade de vida em tais pacientes, podendo piorar devido aos surtos que ocorrem na doença, ou serem fruto das sequelas promovidas pelos danos irreversíveis da EM.

A EM é uma doença inflamatória, autoimune, crônica, desmielinizante e degenerativa do sistema nervoso central. Sua etiologia ainda não é totalmente compreendida, entretanto, sabe-se que, provavelmente, ela decorre de interações complexas entre o ambiente, os fatores hereditários, o sistema nervoso central (SNC) e o próprio sistema imunológico do organismo (ROWLAND; PEDLEY, 2011).

No Brasil, estima-se que a EM tenha uma taxa de prevalência de 15-18 casos/100 mil pessoas; as mulheres são afetadas duas vezes mais que os homens e o prognóstico da doença é extremamente variável (ROWLAND; PEDLEY, 2011).

A ansiedade muitas vezes ocorre em pacientes com EM, tanto no curso normal da doença, quanto no decorrer de problemas específicos, relacionados com a doença ou não. A prevalência de qualquer transtorno de ansiedade observado em pacientes com EM é de cerca de 35,7% (KOROSTIL; FEINSTEIN, 2007).

A depressão é o distúrbio psiquiátrico mais prevalente nos pacientes com EM, acometendo 50% dos pacientes antes dos 60 anos. Esta taxa é maior do que a encontrada na população geral e outras doenças crônicas (FAZZITO; JORDY; TILBERY, 2009).



Tanto os sintomas ansiosos quanto os depressivos podem piorar ainda mais a qualidade de vida do doente com EM (BURNS et al., 2013).

## OBJETIVOS

- Analisar a prevalência de transtornos de ansiedade e de depressão em pacientes portadores de EM.
- Verificar a correlação entre ansiedade, depressão e a subjetividade dos pacientes acerca do seu adoecimento.

## MÉTODO

Estudo observacional descritivo transversal e de métodos mistos que integram abordagens qualitativa e quantitativa. Pesquisa aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), sob o parecer n. 1.026.963, de 17 de abril 2015. Participaram do estudo 11 pacientes, de ambos os gêneros, masculino e feminino, entre 20 e 64 anos, em tratamento ambulatorial especializado de esclerose múltipla em um hospital universitário. Foram aplicados os Inventários de Beck, de ansiedade e depressão, validados no Brasil (CUNHA, 2011); e o questionário fenomenológico sobre o adoecimento. A análise estatística foi realizada através dos testes de correlação de Pearson e exato de Fisher, com significância estatística de 5% ( $p < 0,05$ ); e do quadro com núcleo de respostas subjetivas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de participantes, dez eram mulheres (91%) e apenas um era homem (9%), sendo a faixa etária compreendida entre 20 a 64 anos, com média de idade de 40,18 anos  $\pm$  13,67 anos. A maioria dos pacientes era casada, correspondendo a 54,54%. Os demais eram solteiros, divorciados ou viúvos, correspondendo a 18,18%, 18,18% e 9%, respectivamente. A média encontrada entre os resultados do Inventário de Beck para Ansiedade (BAI) foi de 16,3  $\pm$  9,38 (TAB. 1).

TABELA 1 – Características dos pacientes com ansiedade quanto às variáveis de sexo e idade

Continua

	Ansiedade Mínima n = 3*	Ansiedade Leve** n = 3	Ansiedade Moderada*** n = 3	Ansiedade Grave**** n = 2	Total n=11
<b>Sexo</b>					
Masculino	0	1	0	0	1 (9%)
Feminino	3	2	3	2	10 (91%)

TABELA 1 – Características dos pacientes com ansiedade quanto às variáveis de sexo e idade  
Conclusão

	Ansiedade Mínima n = 3*	Ansiedade Leve** n = 3	Ansiedade Moderada*** n = 3	Ansiedade Grave**** n = 2	Total n=11
Idade (anos)					
Média (desvio padrão)	32 (19,08)	41 (9,54)	48,67 (15,01)	38,5 (9,19)	40,18 (13,67)
Mediana	22	46	48	38,5	45
Faixa etária	20-54	30-47	34-64	32-45	20-64

NOTA: \* Escore BAI entre 0 e 10; \*\*Escore BAI entre 11 e 19; \*\*\*Escore BAI entre 20 e 30; \*\*\*\*Escore BAI entre 31 e 63.

FONTE: As autoras (2016)

Estudos recentes demonstraram que as mulheres com EM desenvolvem mais ansiedade que os homens, e que, nos primeiros dois anos após o diagnóstico de EM, os doentes e parceiros apresentam altos níveis de ansiedade e estresse (JANSSENS et al., 2003). A ansiedade e os sintomas depressivos podem ainda se agravar durante os surtos da EM (BURNS et al., 2013).

Quanto ao Inventário de Beck para Depressão (BDI), a média dos resultados foi  $19,4 \pm 6,13$  (TAB. 2):

TABELA 2 – Características dos pacientes com depressão quanto às variáveis de sexo e idade

	Depressão Leve* n = 6	Depressão Moderada** n = 5	Total n=11
Sexo			
Masculino	0 (0%)	1 (9%)	1 (9%)
Feminino	6 (54,54%)	4 (36,36%)	10 (91%)
Idade (anos)			
Média (desvio padrão)	36,66 (14,51)	44,4 (12,77)	40,18 (13,67)
Mediana	38	45	45
Faixa etária	20-54	32-64	20-64

NOTA: \*Escore BDI entre 12 e 19; \*\*Escore BDI entre 20 e 35.

FONTE: As autoras (2016)

Todos os pacientes possuíam sintomas depressivos, em maior ou menor grau, porém nenhum deles foi considerado como portador de depressão severa.



Os resultados dos inventários sugerem uma correlação forte ( $r= 0,6052$  IC 95% 0,008322 a 0,8841). Tanto a depressão quanto a ansiedade podem influenciar na adesão ao tratamento e na qualidade de vida dos pacientes (KARGIOTIS et al., 2010).

A entrevista fenomenológica gerou núcleos de respostas sobre o significado do adoecimento para o paciente, conforme as três perguntas expostas a seguir:

#### QUADRO 1 – Pergunta 1: O que esta doença significa na sua vida?

Núcleos das respostas: algumas respostas foram apresentadas por mais de um(a) paciente.		
Acabou com a minha vida. Não consigo trabalhar. No começo eu não aceitava. No começo foi muito difícil. Mudou o meu comportamento. Um surto.	Quero ficar em casa. É uma sentença de morte. Minha saúde. Tenho medo e ansiedade. Medo.	Um bloqueio para as minhas realizações. Mudança significativa em todos os aspectos. Saber que vai ficar pior a cada dia. Tenho dor e não tenho força. Hoje dou mais valor à vida. Aprendi a conviver com a doença.

FONTE: As autoras (2016)

#### QUADRO 2 – Pergunta 2: Qual é a influência dessa doença na sua vida pessoal?

Núcleos das respostas: algumas respostas foram apresentadas por mais de um(a) paciente.		
Perdi amigos e familiares. Não senti diferença. Grande influência. Afetou em vários aspectos. Influenciou muito. Ainda estou me adaptando. Perdi os amigos.	Influência negativa. Nem banho consigo tomar. Insegurança do amanhã. Tenho tentado permanecer tranquila. Nenhuma.	Vivo sozinha e não recebo visitas. Senti um desconforto em relação aos meus familiares. Tenho mais dependência das outras pessoas. Meus pais me ajudaram e os amigos na escola também. Com a família e amigos não houve mudanças.

FONTE: As autoras (2016)



## QUADRO 3 – Pergunta 3: Qual é a influência dessa doença na sua vida profissional?

Núcleos das respostas: algumas respostas foram apresentadas por mais de um(a) paciente.

A vida profissional acabou, não consigo trabalhar.  
Não tenho condições. Ninguém me dá serviço.  
Rompeu com a minha carreira profissional.  
Não consigo trabalho. Tenho muita dor e cansaço.  
Não consigo mais trabalhar.  
É muito difícil porque o cansaço é diário.

Não conseguia trabalhar e ninguém queria me empregar.  
Difícil continuar a trabalhar por causa da fadiga.  
Tenho muito cansaço e sonolência.  
Nenhum serviço me evitou por causa da doença.  
Nunca me atrapalhou.  
Nenhuma.

FONTE: As autoras (2016)

As respostas oferecidas pelos pacientes corroboram com os resultados apresentados pelos Inventários de Beck de ansiedade (BAI) e de depressão (BDI), portanto, evidenciam a tendência ao desenvolvimento do transtorno da ansiedade e do distúrbio depressivo, pois desvelam o grau de desesperança do ser humano acometido pela EM. Por outro lado, percebe-se que alguns apresentam recursos psíquicos internos capazes de atuar positivamente no enfrentamento à doença. O sofrimento pode mudar o ser humano para melhor, quando possibilita uma nova visão e novos valores de vida (FRANKL, 2005).

Na relação entre a EM e a vida profissional, as opiniões negativas foram quase unânimes. Retirar a capacidade laboral do ser humano cerceia a sua liberdade de produção e a liberdade em ser-aí-no-mundo como parte de um todo (HEIDEGGER, 2005). Quando o homem perde a liberdade de fazer o que quer, depara-se com a crise existencial de ser livre para fazer escolhas, porém, com escolhas limitadas pelas capacidades físicas do ser. Assim, sem poder fazer o que quer, precisa refletir sobre aquilo que lhe é permitido fazer (SARTRE, 2010).

## CONCLUSÃO

A pesquisa viabilizou uma observação abrangente e maior conhecimento do tema em estudo. Além disso, houve eloquente correlação da subjetividade dos pacientes sobre o seu adoecimento com a prevalência dos sintomas de ansiedade e depressão demonstrados com os Inventários de Beck, enriquecendo sobremaneira os resultados e as interpretações finais.



Entende-se como relevante todo o tratamento dispensado aos pacientes desta pesquisa, para promover a redução dos sintomas da ansiedade e da depressão. Entretanto, recomenda-se o acompanhamento psicoterapêutico fenomenológico, que propicie a escuta da subjetividade do paciente sobre o seu adoecimento. Tal escuta desvela o melhor caminho a ser utilizado para que ocorram a aprendizagem emocional de tais pacientes, o fortalecimento psíquico e o desenvolvimento de estratégias de manejo e enfrentamento em relação à doença, melhorando a adesão ao tratamento e a qualidade de vida.

Considerando a amostra pequena e heterogênea do estudo, os dados encontrados, ainda que em número reduzido, trazem informações relevantes para o tratamento e atendimento ao paciente com esclerose múltipla em seus aspectos psicológicos. Ademais, espera-se que os resultados desta pesquisa possam contribuir para o desenvolvimento de outros estudos de continuidade, e que possam ser somados ao conhecimento sobre a questão aqui apresentada.



## REFERÊNCIAS

- BURNS, Michelle Nicole et al. Prospective examination of anxiety and depression before and during confirmed and pseudo-exacerbations in patients with Multiple Sclerosis. *Psychosom Med.*, Baltimore, v. 75, n. 1, p. 76-82, jan. 2013.
- CUNHA, Jurema Alcides. *Manual da versão em português das escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.
- FAZZITO, Mirella Martins; JORDY, Sérgio Semeraro; TILBERY, Charles Peter. Psychiatric disorders in multiple sclerosis patients. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, São Paulo, v. 67, n. 3A, p. 664-667, set. 2009.
- FRANKL, Viktor Emil. *Um sentido para a vida: psicoterapia e humanismo*. 11. ed. Aparecida: Ideias & Letras, 2005.
- HEIDEGGER, Martin. *Ser e tempo*. 14. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2005.
- JANSSENS, A. Cecill et al. Impact of recently diagnosed multiple sclerosis on quality of life, anxiety, depression and distress of patients and partners. *Acta Neurologica Scandinavica*, Copenhagen, v. 108, n. 6, p. 389-395, dez. 2003.
- KARGIOTIS, Odysseas et al. Quality of life in multiple sclerosis: effects of current treatment options. *International Review of Psychiatry*, London, v. 22, n. 1, p. 67-82, 2010.
- KOROSTIL, M.; FEINSTEIN, A. Anxiety disorders and their clinical correlates in multiple sclerosis patients. *Multiple Sclerosis*, London, v. 13, n. 1, p. 67-72, jan. 2007.
- MOHR, David C. et al. Treatment of depression improves adherence to interferon beta-1b therapy for multiple sclerosis. *JAMA Neurology*, p. 531-533, maio 1997.
- ROWLAND, Lewis P.; PEDLEY, Timothy A. *Merrit tratado de neurologia*. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 909-24.
- SARTRE, Jean Paul. *O existencialismo é um humanismo*. Petrópolis: Vozes, 2010.



## APONTAMENTOS QUE SITUAM O TRABALHO PSICANALÍTICO DO RESIDENTE COM PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL GERAL

Juliane de Oliveira Barbalho\* (Residência Multiprofissional em Psicologia/Psicanálise no Programa de Atenção Hospitalar em Saúde do Adulto e do Idoso; Complexo do Hospital de Clínicas do Paraná – UFPR; Curitiba-PR). Venicius Scott Schneider (Serviço de Psicologia; Complexo do Hospital de Clínicas do Paraná – UFPR; Curitiba).

Contato: julianebarbalho\_psico@hotmail.com\*

Psicologia da Saúde e Hospitalar

**Palavras-chave:** Hospital. Psicanálise. Pacientes Internados.

A instituição hospitalar é um local em que a doença, como índice da presentificação da morte, pode lembrar a possibilidade da finitude do ser. Com o adoecimento, o paciente se depara constantemente com a falta de garantia de permanecer na mesma posição, ou melhor, dependendo da gravidade do estado clínico, de recuperar plenamente a condição de saúde anterior ao adoecimento. Dessa maneira, a partir da doença, pode-se abrir a possibilidade mais facilmente de uma interrogação por parte do sujeito sobre sua finitude. Portanto, considerando as situações diversificadas e complexas existentes no hospital, que algumas vezes podem culminar em sofrimento psíquico aos pacientes e familiares, faz-se presente um amplo espaço para o trabalho do psicólogo.

Ainda nos dias de hoje são vários os questionamentos advindos de profissionais de diversas áreas, assim como dos próprios profissionais de psicologia, sobre o que faz um psicólogo no hospital geral. Tendo isso em vista, pretende-se com este texto explicitar alguns aspectos que envolvem o trabalho em Psicanálise com pacientes internados em um hospital geral, visando contribuir com o debate sobre a prática clínica com viés psicanalítico no ambiente hospitalar, bem como lançar a possibilidade de novos olhares em relação à atuação do profissional junto aos pacientes, familiares e equipe profissional. Assim, a metodologia consiste em um relato de experiência clínica na Residência Multiprofissional em Psicologia/Psicanálise no Complexo do Hospital de Clínicas do Paraná – UFPR, embasado conceitualmente pelo referencial teórico da Psicanálise para



sustentar as questões que abrangem este trabalho, com o recorte de um acompanhamento psicológico, a fim de ilustrar a práxis psicanalítica no referido hospital geral.

O trabalho em Psicologia no Complexo do Hospital de Clínicas do Paraná – UFPR, segundo Lazzaretti, Oliveira e Schneider (2015), teve início em 1977, a partir do trabalho voluntário no Departamento de Tocoginecologia da psicóloga Maria Mercedes Cerci. O Serviço de Psicologia sustenta, desde a sua criação oficial em 1986, a psicologia clínica no hospital, mesmo quando apoiou a criação do título de Psicologia Hospitalar. Dessa maneira, por considerar que a psicologia hospitalar é uma especialidade e não uma teoria, os atendimentos são clínicos, ou seja, uma prática que deve ser sustentada por uma teoria orientada por uma ética, por um método e por uma técnica.

A Psicologia Hospitalar, conforme Lazzaretti et al. (2007), é um campo da Psicologia Clínica, isto é, um desdobramento caracterizado como uma especialidade. Logo, denominar simplesmente o psicólogo que trabalha no hospital como hospitalar, sem considerar que sua prática é fundamentada por uma abordagem teórico-clínica, equivale a criar uma diferenciação desde um âmbito de trabalho, levando-se em consideração exclusivamente o local em que o profissional está inserido, ou a especialidade médica para a qual são encaminhados os pacientes em uma determinada unidade de internação em que se presta serviço. Dessa forma, com o reconhecimento do espaço de uma prática consolidada através da criação da especialidade em Psicologia Hospitalar, que marca um lugar, é preciso destacar a dimensão ética, dada na dimensão clínica que se orienta em direção à subjetividade.

A Psicologia tem como objeto de estudo a subjetividade, que, de acordo com Bock, Furtado e Teixeira (2011), é a maneira própria do sujeito ser e estar no mundo, caracterizada como uma síntese singular e individual que cada sujeito vai constituindo singularmente na relação com o outro. Diz respeito aos sentimentos, ideias, sonhos, projetos e formas de se comportar de cada um. Na Psicologia, existem diferentes maneiras de estudar e compreender a subjetividade, conforme a fundamentação conceitual quanto ao modo que se entende o homem. Dessa maneira, se fazem presentes abordagens teóricas distintas que vão sustentar a prática clínica, isto é, definir o direcionamento do tratamento. O presente trabalho, conforme mencionado anteriormente, é direcionado pela Psicanálise.

A Psicanálise é um método que se dedica à investigação do inconsciente, que é um saber que não se sabe que sabe. Trata-se da realidade psíquica que escapa à percepção imediata da consciência. É passível de ser analisada apenas por suas formações: sonhos, chistes, esquecimentos, lapsos, atos falhos e sintomas. Vale ressaltar que, segundo Freud (1938-1940), a qualidade de ser consciente não perdeu sua importância, pois é a única



luz que ilumina o caminho. Desse modo, a intervenção psicanalítica consiste em traduzir processos inconscientes em conscientes, preenchendo as lacunas da percepção consciente.

No referido hospital geral, os atendimentos psicológicos são realizados a partir do pedido de consulta, que pode ser solicitado pelos profissionais da equipe médica, da multiprofissional ou da equipe de enfermagem, dos próprios pacientes ou dos familiares. O pedido para o atendimento psicológico se coloca quando existe alguma alteração identificada como sendo de ordem do sofrimento psíquico, tais como: ansiedade, depressão, angústia, labilidade emocional, problemas na adesão ao tratamento, conflitos com a equipe, entre outros que podem emergir. Cabe ao praticante, ao acolher o pedido, identificar qual é demanda a ser trabalhada e a quem ela pertence. É necessário, dessa forma, analisar os pedidos realizados e não respondê-los prontamente, pois, ao não interrogá-los, pode-se produzir uma prática protocolar, baseada nos aspectos institucionais ou da equipe, sem dar lugar à subjetividade. É importante ter em mente que em alguns casos existe no pedido uma demanda encoberta daquele próprio que pede. Dessa maneira, para não se perder em meio aos pedidos realizados, e situar com clareza o seu lugar, é fundamental que o residente interrogue sua prática clínica diariamente, possibilitando o direcionamento do trabalho.

É ainda a partir da clareza do seu lugar que o praticante pode manejar a transmissão da especificidade do trabalho. Isso permite a marcação de sua posição junto à equipe nas discussões diárias dos casos acompanhados, e nas visitas médicas em que os residentes médicos e seu respectivo professor se reúnem com a equipe multiprofissional para discutir as condições de cada paciente, os procedimentos a serem realizados e as necessidades observadas pela equipe.

Para a Psicanálise, partir da visão de mundo do paciente é um aspecto importante na prática profissional, ou seja, da visão que tem de si, das situações, das relações que estabelece ou não, e como se posiciona. Para que o atendimento seja realizado da melhor maneira possível, é imprescindível que o praticante tenha clara a sua visão de mundo, a fim de não intervir de acordo com suas concepções pessoais. Portanto, o trabalho com a Psicanálise só é possível a partir da formação do analista, caracterizada pelo tripé: análise pessoal, supervisão e estudo teórico.

A análise pessoal é essencial, afinal, as questões pessoais não trabalhadas pelo praticante podem influenciar diretamente na qualidade dos atendimentos realizados, sendo necessário trabalhar seus conteúdos para conseguir escutar o outro, com o propósito de não se identificar ou tomar para si o sofrimento e a fragilidade daquele



que escuta, não impondo, dessa forma, a sua própria visão de mundo. Nesse sentido, a supervisão se faz fundamental. Trata-se de um espaço em que se discute semanalmente os casos com um supervisor, um profissional qualificado na área, no qual se é colocado a refletir sobre tudo o que se faz, diz e pensa nos e sobre os casos acompanhados; além disso, facilita o diálogo com a teoria psicanalítica. Também é necessário o estudo teórico para a sustentação da prática profissional.

Desse modo, tendo em vista a demanda que se apresenta, são atendidos os pacientes e familiares e, quando necessário, auxilia-se a equipe nesse manejo. A intervenção com viés psicanalítico possibilita ao paciente um lugar para se expressar, onde poderá falar sobre o seu sofrimento ou sobre qualquer assunto que quiser e considerar importante, sem ser julgado moralmente ou convencido a algo. Então, analisa-se o discurso do paciente a partir de sua fala, para situar a sua posição subjetiva, que é inconsciente. Para que isso possa acontecer, é necessário dar lugar para expressar o que o paciente sente, pensa, como se percebe, qual a visão que tem do que ocorre ao seu redor, qual a sua posição diante da doença, do internamento e de frustrações, ou seja, diante da vida, de maneira a permitir identificar qual a sua forma de funcionamento – sua estrutura psíquica.

Assim, para se orientar a partir da fala do paciente, dando um lugar para que emerja o sentido inconsciente que dá para as coisas, a Psicanálise trabalha com o não saber, conceito operativo em que não há um saber antecipado sobre o que o paciente vai falar. O praticante, *a priori*, não dá um sentido ou um significado ao que o paciente relata, porque se o fizer, fechará as possibilidades da emergência do sujeito do inconsciente.

Tendo em vista as questões abordadas, segue o recorte de um acompanhamento psicológico, para melhor ilustrar os apontamentos sobre o trabalho com a Psicanálise. Em uma visita médica, foi discutido o quadro clínico raro de um paciente do sexo masculino, de 35 anos. A equipe mostrou-se indignada com a escolha do paciente em não fazer um procedimento, considerado a solução para o restabelecimento de sua saúde, por motivo religioso. Assim, tendo em vista que o paciente não aceitava as orientações dadas, foi solicitado um pedido de consulta para a Psicologia, com a finalidade de verificar o que seria possível ser feito, já que os profissionais envolvidos haviam tentado convencê-lo, sem sucesso.

Dessa maneira, partindo do acolhimento do pedido de consulta da equipe, sem considerá-lo critério para orientar a escuta clínica, ou seja, sem tentar convencer o paciente a realizar o procedimento, ofertou-se uma abertura de um espaço para a fala. Com o início dos atendimentos, foi possível perceber que o paciente não estava preocupado



com o procedimento médico que seria a solução para o seu quadro clínico. Encontrava-se ansioso para receber alta e retomar sua atividade laboral, ignorando suas próprias limitações decorrentes da doença.

Contudo, no decorrer dos atendimentos, o paciente começou a se perguntar sobre sua escolha, considerando as limitações impostas pela própria doença, que o impedia de trabalhar. Até o momento, apesar da continuidade do trabalho no Ambulatório de Psicologia após a alta, a demanda de continuidade aos atendimentos iniciados no internamento não ficou propriamente esclarecida, mas há indícios de que a própria construção feita pelo paciente, referente à escolha de não realizar o procedimento, possui uma sustentação frágil, deixando antever uma indefinição que pode ser problematizada do seguinte modo: a escolha religiosa foi o que definiu sua posição ou surgiu como um sintoma que o eximiu de uma verdadeira escolha? Afinal, o que está em jogo na decisão do paciente em não querer realizar um procedimento que poderia salvar a sua vida? A escolha é por causa de sua crença religiosa? Ou, como indica o trabalho iniciado, a escolha da crença religiosa, neste caso, vem justamente encobrir um aspecto inconsciente que o impede de constatar o que realmente está em jogo?

Como dito anteriormente, o trabalho com a clínica envolve, por parte do praticante, o não saber. É a partir da fala do paciente, seguindo a regra fundamental da Psicanálise, a associação livre, que se produz a condição de emergência do sujeito do inconsciente e se possibilita o surgimento das formações do inconsciente, a fim de que se perceba aquilo que ignora, e, caso haja abertura, passe a saber. O trabalho com a Psicanálise se caracteriza pelo o que é singular – é no caso a caso que ele existe. O sujeito do inconsciente institui-se com o trabalho. A doença em si não é o foco.

Com a alta hospitalar, além da possibilidade do encaminhamento ao Ambulatório de Psicologia para a continuidade do trabalho iniciado, no caso mencionado, são possíveis ainda os seguintes direcionamentos: contato e encaminhamento ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e a Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próximos da residência do paciente, a última especificamente quando o paciente residir em outra cidade.

E, ainda, após a alta, quando o caso necessita ser acompanhado mais de perto, para verificar como o paciente está no retorno ao seu lar, bem como se as orientações dadas pela equipe estão sendo seguidas ou se há alguma dificuldade na realização destas, é possível a realização da visita domiciliar pela equipe multiprofissional que acompanhou o caso no internamento.



## REFERÊNCIAS

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. **Psicologia Fácil**. São Paulo: Saraiva, 2011.

FREUD, Sigmund (1938-1940). **Algumas lições elementares de psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 293-302. v. 23. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud)

LAZZARETTI, Claire Teresinha et.al. **Manual de psicologia hospitalar**. Curitiba: Unificado, 2007.

LAZZARETTI, Claire; OLIVEIRA, Wael; SCHNEIDER, Venicius Scott. Serviço de Psicologia do Hospital de Clínicas da UFPR: uma história de trabalho com a subjetividade. In: ELIAS, Valéria de Araújo et al. **Horizontes da psicologia hospitalar: saberes e fazeres**. São Paulo: Atheneu, 2015. p. 33-40.



## CONTRIBUIÇÕES DA DISCIPLINA DE TANATOLOGIA PARA A FORMAÇÃO DE PSICÓLOGOS: A PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS

Camilla Lopes Lubi\* (Graduanda do curso de Psicologia; Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Curitiba-PR). Giovanna Foltran Leal (Graduanda do curso de Psicologia; Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Curitiba-PR). Julianna Rodrigues Beltrão (Graduanda do curso de Psicologia; Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Curitiba-PR). Maria Fernanda Torres Siqueira\*\* (Graduanda do curso de Psicologia; Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Curitiba-PR). Cloves Antonio de Amissis Amorim (Orientador do trabalho; Professor do curso de Psicologia; Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Curitiba-PR).

Contato: camillalubi@gmail.com\*  
mariananda.torres@hotmail.com\*\*

Psicologia da Saúde e Hospitalar

**Palavras-chave:** Formação de Psicólogos. Morte. Ensino da Morte.

A morte pode ser compreendida como um dos estágios/etapas do desenvolvimento do ser humano. No entendimento de Kovács (1992, p. 229), a Psicologia estuda a relação do homem com o mundo. Sendo assim, a morte deveria ser a área de preocupação primordial da psicologia, como campo de estudo e como prática profissional.

A atitude frente à morte tem sido um tema frequente de estudos na Enfermagem (BRÊTAS; OLIVEIRA; YAMAGUTI, 2006; VARGAS, 2010; CARVALHO; GERMANO; PESSOA JÚNIOR., 2011; MENDONÇA et al., 2013; SANTOS; HORMANEZ, 2013) e também tem merecido atenção na Medicina (Zaidhaft, 1990; Marta et al., 2009; Avancine; Jorge, 2016) e em estudos multidisciplinares que avaliam o seu conceito em estudantes universitários dos cursos de Direito, Educação Física, Fisioterapia e Psicologia (Aquino et al., 2010).

No campo da Psicologia, desde a década de 80 (Torres; Guedes, 1987; 1989) já se analisava a questão da morte e a formação do psicólogo, que também foi o tema da tese de doutorado de Kovács (1989). Na década de 90, encontramos estudos de Esslinger (1995) e Bromberg (1996) discutindo as representações do espaço da morte no curso de Psicologia e o psicólogo diante da terminalidade.



Em 2008, Junqueira e Kovács realizaram uma pesquisa com 23 alunos do 7º período do curso de Psicologia da Universidade Federal de Rondônia e aplicaram um questionário com cinco perguntas abertas. Os resultados do estudo apontavam que os alunos não se sentiam preparados para lidar com a morte, que o tema era abordado superficialmente em disciplinas de outras áreas, que eles se sentiam indignados pela falta de informação proporcionada pela grade curricular e que esses alunos solicitavam a inclusão de disciplinas específicas que abordassem o tema da morte e do morrer.

No curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), desde o ano 2000, a disciplina de Psicologia do Desenvolvimento contempla estudos de Tanatologia. E a partir de 2010, passou-se a ofertar a disciplina de Tanatologia.

O objetivo deste estudo foi avaliar as percepções de acadêmicos do curso de Psicologia em relação à disciplina de Tanatologia. Participaram da pesquisa 30 estudantes do 3º período, sendo 43% com idade de 18 anos e 33% com 19. Em relação ao gênero, 84% eram do sexo feminino. 70% tem religião, porém 26% não são praticantes. 96% são solteiros. Aplicou-se coletivamente um questionário com dez perguntas abertas em sala de aula (de acordo com a Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016, sobre Ética em pesquisa – as atividades realizadas em sala de aula, com intuito exclusivamente de ensino, dispensam a aprovação do sistema CEP/CONEP). Os dados coletados foram analisados por meio da metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (LEFÉVRE; LEFÉVRE, 2005).

Verificou-se que 93% consideram a disciplina de Tanatologia para sua formação profissional como muito importante. A satisfação com a disciplina foi considerada como excelente por 22 participantes e 7 a consideraram muito boa. Os dois temas estudados mais citados foram “luto” e “morte”, sendo que também foram citados “suicídio”, “cuidados paliativos” e “psicologia hospitalar”. Temas que também foram elencados por Kovács (2008) quando destacou como foco de estudo da Tanatologia a violência, a guerra, a formação profissional e a morte na TV.

Quando os participantes foram solicitados a mencionar os autores que estudaram, os mais lembrados foram Kübler-Ross e Kovács.

Os discursos coletivos da percepção da disciplina foram:

1. **Desmistificar o tabu da morte através da construção de novas visões do processo de morrer como fenômeno natural.** Guedes e Torres (1987) apontam que o psicólogo terá que se defrontar com seus próprios medos em relação à morte e com sua negação da morte, a fim de poder perceber e trabalhar a negação da própria instituição e do paciente. As autoras também afirmam que



é necessário que o psicólogo se questione sobre o significado do sofrimento, pois este, tanto quanto a morte, faz parte da vida.

2. **A morte como uma fase da vida, levando ao reconhecimento de subjetividades, tanto profissionais quanto pessoais.** De acordo com Kübler-Ross (1994), enquanto o psicólogo não for capaz de reconhecer a própria morte, o paciente e seus familiares não poderão contar com a sua ajuda no processo de aceitação da morte. Por outro lado, Guedes e Torres (1989), ao estudar atitudes dos futuros profissionais frente à morte, verificaram que o grupo de acadêmicos de Psicologia foi o menos defensivo em relação à morte, porém as autoras salientam que foi encontrada uma grande negação no confronto com a morte, revelando uma ambiguidade própria do grupo.

O terceiro discurso do sujeito coletivo foi:

3. **Ressignificando o viver e o morrer. Possibilitar a formação profissional para o manejo humanizado do processo do luto e do morrer, desenvolvendo um repertório adequado para a intervenção em cuidados paliativos.** Os primeiros estudos brasileiros que analisavam a formação dos psicólogos na área da Tanatologia oferecidos pelas universidades (BROMBERG, 1996; ESSLINGER, 1995; KÓVACS, 1989 citados por TINOCO, 1997) indicavam que ela era deficiente no que se referia à abordagem do tema morte, não havendo preparação dos estudantes e até mesmo sendo negada quando se estudava o ciclo vital. No presente estudo, parece que os acadêmicos reconhecem a contribuição da disciplina para o exercício profissional.

Embora exista a oferta da disciplina, sua valorização foi considerada como excelente por 22 dos participantes. Os dados de pesquisa de Tonetto e Rech (citados por JUNQUEIRA; KÓVACS, 2008), ao destacarem que as dificuldades encontradas pelos profissionais de Psicologia em relação às implicações emocionais à ressonância interna ao lidar com o paciente terminal, exigem que o psicólogo esteja constantemente se revendo e passando por um processo psicoterápico.

As percepções dos acadêmicos de Psicologia sobre a disciplina de Tanatologia são positivas, os participantes reconhecem adequadamente os temas estudados (a morte e o morrer, o luto, o suicídio e os cuidados paliativos) e os autores relevantes da área. Foi dada ênfase a uma nova visão do processo de morrer e do luto. De acordo com Giusti e Milone (2015), são oferecidas na disciplina as múltiplas perspectivas teóricas e suas contribuições para o entendimento e a intervenção junto ao enlutado.

Os participantes também reconhecem e valorizam a contribuição da Tanatologia para sua formação profissional, destacando atividades na modalidade clínica e atuações com pacientes terminais e familiares em cuidados paliativos.



## REFERÊNCIAS

- AQUINO, Thiago Antonio Avellar et al. Sentido da vida e conceito de morte em estudantes universitários: um estudo correlacional. **Revista Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 14, n. 2, p. 233-243, 2010. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/16696>>. Acesso em: 28 jul. 2016.
- AVANCINE, Maria A. T. O.; JORGE, Miguel R. Medos, atitudes e convicções de estudantes de medicina perante as doenças. **Psiquiatria na prática médica**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 2-9, jan./mar. 2000. Disponível em: <<http://www2.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/original01.htm>>. Acesso em: 28 jul. 2016.
- BRASIL. Conselho nacional de saúde. Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 44-46, 24 maio 2016.
- BRÊTAS, José Roberto da Silva Brêtas; OLIVEIRA, José Rodrigo de Oliveira; YAMAGUTI, Lie. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 477-483, dez. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342006000400005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000400005)>. Acesso em: 28 jul. 2016.
- BROMBERG, Maria Helena P. O psicólogo diante da terminalidade. **Coleção Cadernos de Estudos e Pesquisas**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1-39, 1996.
- CARVALHO, Francisca Patrícia Barreto de; GERMANO, Raimunda Medeiros; PESSOA JÚNIOR., João Mário. A morte na concepção de estudantes de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 16, n. 1, p. 171-172, jan./mar. 2011. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21130>>. Acesso em: 28 jul. 2016.
- ESSLINGER, Ingrid. **As representações do espaço da morte no curso de psicologia: um estudo exploratório**. 1995, 260 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.
- GIUSTI, Edoardo; MILONE, Anna Milone. **Terapia del lutto: la cura dele perdite significative**. Roma: Sovera Multimedia, 2015.
- JUNQUEIRA, Maria Hercília Rodrigues; KOVÁCS, Maria Júlia. Alunos de psicologia e a educação para a morte. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 28, n. 3, p. 506-519, set. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932008000300006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000300006)>. Acesso em 28 de julho de 2016.
- KOVÁCS, Maria Júlia. **A questão da morte e a formação do Psicólogo**. 1989. 221f. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1989.



KOVÁCS, Maria Júlia. Desenvolvimento da tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. *Paidéia*, Ribeirão Preto, v. 18, n. 41, p. 457-468, dez. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2008000300004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2008000300004&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 28 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: M. Fontes, 1994.

LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. 2. ed. Caxias do Sul: EDUSC, 2005.

MARTA, Gustavo Nader et al. O estudante de Medicina e o médico recém-formado frente à morte e ao morrer. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. 416-427, jul./set. 2009.

MENDONÇA, Gheysa Alves et al. O morrer para graduandos em enfermagem: a contribuição da psicologia. *Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social* (online), Uberaba, v. 1, n. 1, p. 24-33, set./dez. 2013. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/492>>. Acesso em: 28 jul. 2016.

TINOCO, Valéria Ulbricht. **O psicólogo no hospital: a vivência da morte no cotidiano profissional**. 1997. 121f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1997.

TORRES, Wilma da Costa et al. Atitudes frente a morte: implicações na formação de equipes profissionais multidisciplinares. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, p. 43-72, fev. 1989. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abp/article/view/21343>>. Acesso em: 28 jul. 2016.

TORRES, Wilma da Costa; GUEDES, Wanda Gurgel. O psicólogo e a terminalidade. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 29-38, abr./jun. 1987. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abp/article/view/19588>>. Acesso em: 28 jul. 2016.

SANTOS, Manoel Antônio dos; HORMANEZ, Marília. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão de produção científica da última década. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2757-2768, set. 2013.

VARGAS, Divane de. Morte e morrer: sentimentos e condutas de estudantes de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 404-410, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a15.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2016.

ZAIDHAFT, Sergio. **Morte e formação médica**. Rio de Janeiro: F. Alves, 1990.



## LAÇOS MATERNOS DA MÃE QUE PERDEU UM DE SEUS FILHOS

Giovanna Silva Segalla\* (Psicóloga; Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Paraná – bolsista CAPES; Curitiba-PR). Maria Virginia Filomena Cremasco (Professora do Mestrado em Psicologia da UFPR; Chefe da Unidade de Programas e Projetos da Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da UFPR; Diretora do Laboratório de Psicopatologia Fundamental da UFPR; Curitiba-PR).

Contato: gi\_segalla@hotmail.com\*

Psicologia da Saúde e Hospitalar

**Palavras-chave:** Psicanálise. Luto Materno. Melancolia.

O presente resumo deriva da dissertação de mestrado intitulada *Laços maternos da mãe que perdeu um de seus filhos*, que está sendo realizada na Universidade Federal do Paraná sob orientação da Professora Doutora Maria Virginia Filomena Cremasco. A pesquisa se iniciou com a experiência extensionista com mães enlutadas participantes de um grupo de apoio não acadêmico, *Amigos Solidários na Dor do Luto*, espaço destinado a pessoas que passaram pela dor da perda de um ente querido. Neste grupo, coordenado por uma senhora que perdeu seu próprio neto, ocorrem encontros semanais que propiciam o diálogo entre pessoas que compartilham da dor do luto.

Durante as participações no grupo supracitado, atentamo-nos ao discurso das mães que narravam como eram suas vidas após a perda de um filho. Muitas relatavam, em um discurso pautado pela dor, a transformação na vida cotidiana, em que atividades diárias e rotineiras eram vistas como um esforço, uma obrigação pesadosa. Em relação ao filho que não morreu, escutávamos sobre como muitas mães se ausentavam de suas funções maternas, ficando absortas em um luto intenso e marcado pelo desejo de voltar todos os pensamentos e ações ao filho falecido. Algumas mães relatavam que, embora tivessem um ou mais filhos vivos, nada parecia ser suficiente para retirá-las do sofrimento ou ao menos apaziguar suas dores. Diante de tais afirmações, uma reação do grupo era alertá-las sobre a existência de outros filhos e a necessidade de “continuarem sendo mães”, ao que muitas participantes reagiam com insatisfação, uma vez que, de acordo com elas, tal demanda parecia incabível e até mesmo inapropriada no momento.



Freud (2010b) aponta a substituição de objeto como saída possível do processo de luto, mas o discurso narrado por tais mães enlutadas apontava para a impossibilidade de tal substituição. Embora tais mães tivessem outro filho, também amado, desejado e investido narcisicamente, a existência de tal objeto de amor não facilitava a elaboração do luto materno. Além disso, em alguns relatos, era possível perceber até mesmo a agressividade e a culpa direcionadas ao filho vivo, como no relato de uma mãe que explicitou o desejo de que se lhe fosse dado o direito de escolha, preferiria que seu outro filho tivesse morrido. Desse modo, notamos que, embora tais mães fossem convocadas a uma maternagem, a uma função social relativa ao “ser mãe”, tal maternagem se mostrava de modo alterado, esburacada pela ausência do filho perdido.

Em vista disso, a pesquisa possui como objetivo compreender como se caracterizam os laços maternos da mãe em sofrimento pela perda de um de seus filhos. Em nosso percurso clínico, adotamos o posicionamento da psicopatologia fundamental, posição clínica de escuta diante de um sujeito que sofre, na qual o analista se dispõe a escutá-lo, transformando sua narrativa de sofrimento e padecimento em experiência terapêutica (BERLINCK, 2000). Desse modo, a metodologia contempla a utilização de casos clínicos, uma vez que o método clínico proporciona que as formações do inconsciente se expressem de acordo com a singularidade e a subjetividade de cada sujeito, desvelando o *pathos*, outrora encoberto (MAGTAZ; BERLINCK, 2012). As participantes da pesquisa são mães enlutadas atendidas na Clínica de Psicologia Aplicada (CPA) da Universidade Federal do Paraná e a participação segue todos os preceitos éticos devidamente estabelecidos pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, sob o CAEE 48215115.1.0000.0102.

Uma das mães atendidas na Clínica de Psicologia Aplicada perdeu sua filha em um acidente de carro há pouco mais de quatro anos. Durante os atendimentos, eram inúmeras as assertivas de Liz<sup>1</sup> relativas à posição de Jéssica como a filha favorita. Seus outros três filhos pareciam sempre estar à sombra de um investimento materno. Liz, tentou cometer suicídio de diversas formas após a perda da filha, pois relatou que não poderia seguir vivendo após a morte de Jéssica. A mãe, ressalta a beleza da menina, dizendo que ela era seu “xodó”, sua “menininha”, a mais linda de suas filhas. Sonha constantemente que um de seus três outros filhos corre risco de morte e que Deus aparece pedindo para que ela escolha se quer que Jéssica volte a viver ou deseja que um de seus outros filhos morra. Conta que escolheria Jéssica, pois nenhuma dor

---

<sup>1</sup> A fim de preservar as identidades da participante da pesquisa e de seus familiares, foram usados nomes fictícios.



do mundo será mais forte do que a dor de perder sua filha favorita. São poucas as menções aos filhos vivos e Liz afirma sentir-se culpada, pois sabe que está sempre com os pensamentos voltados à filha que se foi.

A compreensão teórica do caso clínico permite elucidar a forma com que Liz estabeleceu seus laços com Jéssica, a filha falecida, e com seus três outros filhos. Ao longo de seu percurso no tema da sexualidade feminina, Freud escapa a qualquer biologicismo determinante de um suposto instinto materno filial ao afirmar que o desejo por um filho decorre de um longo caminho cujos trilhos são subjetivos e específicos do desenvolvimento sexual de cada mulher. Assim, para que a equação simbólica falo = bebê (FREUD, 2010c) surja, é preciso que diversos elementos pré-edípicos e edípicos entrem em cena, a fim de que o desejo por um filho seja concebido como a restituição narcísica diante da castração imposta à menina, que a faz não toda.

Desse modo, alinhamo-nos com Badinter (1985) quando este afirma que o amor materno é adicional e não puramente inato. Assim, a construção dos laços maternos se dá por meio de elementos narcísicos, identificatórios e ambivalentes, que podem sustentar o vínculo da mãe com seu filho. No caso de Liz, é possível perceber as vicissitudes dos laços maternos construídos com cada um dos filhos. Jéssica é a máxima expressão fálica para sua mãe, a filha que veio para saná-la de suas feridas narcísicas e preencheu sua falta simbólica ao fundar uma maternidade que se guiou pela via falocêntrica. Em relação aos outros filhos, é perceptível a incipiência da trama identificatória que ligava Liz a eles, sendo Jéssica a única capaz de assumir a feição de um objeto narcisicamente completo, aos moldes de **Sua majestade, o bebê** (FREUD, 2010a).

A morte de Jéssica pode ser considerada como uma catástrofe que excede qualquer tipo de representação. Allouch (2004), ao pontuar a própria experiência de Freud em perder uma filha, comenta que, embora *Luto e melancolia* (FREUD, 2010b) verse sobre um trabalho de luto que, ao eleger um substituto libidinal, alcança enfim a elaboração, a realidade atesta que não há substituto capaz de suceder o objeto amado que se foi. Todo reinvestimento em um objeto substituto trará a marca da repetição, a impossibilidade de voltar a um estado anterior para sempre perdido. Dentro do ritmo ditado pela repetição traumática, Liz se solidificou em sua dor, e, ao encarnar a dor da perda, não encontra possibilidade de investimento em algo que não diga respeito a sua filha morta. O buraco psíquico causado pela ausência de Jéssica parece aspirar todos os investimentos libidinais. Sabemos que, como afirmado por Freud (2010a, p. 26), o doente cessa seu interesse pelas coisas do mundo externo, que “cessa de



amar enquanto sofre". Tal retraimento narcísico pressupõe uma mudança na economia libidinal, que se esforça para manter em constância um sistema psíquico atormentado pela retirada de um objeto, necessário a sua regularidade de excitações.

O caráter da relação de Liz com sua filha leva à conjectura de que o vínculo entre as duas é de ordem melancólica, posto que diz respeito a uma relação que não pôde ser abandonada, a uma perda incapaz de ser confessada. Tendo a identificação narcísica como condição para a irrupção do quadro melancólico, o investimento libidinal que retorna ao eu aponta para uma recusa da realidade da perda (FREUD, 2010b). A incorporação, inserida dentro da problemática da alteridade encontrada nos quadros melancólicos, ocorre onde a introjeção deixa uma lacuna, uma vez que não há alteridade entre o Eu e o objeto que possibilite que o processo de introjeção ocorra.

Ao incorporar o objeto perdido no interior do psiquismo, Liz ata melancolicamente o laço com sua filha. Com efeito, o exame da relação entre Liz e Jéssica assinala que tal laço não pode ser desatado. A filha viva permitia que a identificação narcísica e os intensos investimentos libidinais fossem depositados em um corpo vivo; a morte de Jéssica impôs que a incorporação melancólica fosse o único caminho para manter a filha narcisicamente dentro de si, sendo tal incorporação o processo que proporcionou a manutenção dos laços constituídos por ambas. Freud (2010b, p. 187) comenta que "o complexo da melancolia se comporta como uma ferida aberta". Podemos atestar, dessa forma, que Liz se constitui como uma grande ferida aberta, lesionada pelo ato traumático decorrente da perda melancólica de sua filha mais nova.

Como resposta à nossa pergunta de pesquisa, consideramos que os laços maternos da mãe em sofrimento em decorrência da morte de um de seus filhos podem se caracterizar como melancólicos quando a identificação com o objeto perdido é de natureza narcísica. Liz, compreendida aqui o partir da singularidade de seu vínculo melancólico com a filha, altera a qualidade de seus investimentos maternos em relação a seus três outros filhos, rompendo seu interesse para com eles e incorporando o objeto idealizado. Presa na ilusão de permanência do objeto perdido, os outros filhos ficam à margem de um investimento, em vista da força dos laços maternos construídos com Jéssica. À vista disso, todo o investimento nos filhos parece carregar as marcas de uma relação renunciada, no qual a compulsão à repetição assinala, em um movimento mortífero, que nenhum investimento nos filhos será da mesma intensidade do de Jéssica.

O contato com o tema do luto permite adentrar no tabu da morte do que é velado e, muitas vezes, não pode ser dito. As constantes patologizações impõem um tempo



de elaboração que, como sabemos, beira o inacreditável e o inviável, estabelecendo tempos específicos e cronometrados para que uma suposta superação do luto ocorra. Na área da saúde, nota-se a tendência crescente em categorizar e mensurar o sofrimento, medicar a dor e impor um limite para as manifestações de pesar características do trabalho de luto. Kehl (2009, p. 31) nos alerta sobre o risco de tais práticas ao afirmar que “ao patologizar a tristeza, perde-se um importante saber sobre a dor de viver”. Justifica-se, desse modo, a necessidade de uma prática profissional que caminhe na direção contrária a qualquer tentativa de redução do sofrimento a um procedimento classificatório. Em vista disso, a experiência clínica com mães enlutadas aponta para a relevância de uma escuta qualificada que não pretenda estabelecer um diagnóstico pragmático do sofrimento subjacente ao luto materno, mas que busque compreender por quais vias a reação à perda do objeto pode trilhar.



## REFERÊNCIAS

- BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BERLINCK, Manoel Tosta. **Psicopatologia fundamental**. São Paulo: Escuta, 2000.
- CECCARELLI, Paulo Roberto. O sofrimento psíquico na perspectiva da psicopatologia fundamental. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 3, p. 471-477, 2005.
- FREUD, Sigmund. (1914). **Introdução ao narcisismo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010a. v. 12. (Obras completas de Sigmund Freud).
- \_\_\_\_\_. (1917). **Luto e melancolia**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010b. v. 12. (Obras completas de Sigmund Freud).
- \_\_\_\_\_. (1924). **A dissolução do complexo de Édipo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010c. v. 16. (Obras completas de Sigmund Freud).
- KEHL, Maria Rita. **O tempo e o cão: a atualidade das depressões**. São Paulo: Boitempo, 2009.
- MAGTAZ, Ana Cecília; BERLINCK, Manoel Tosta. O caso clínico como fundamento da pesquisa em psicopatologia fundamental. **Revista Latinoamericana Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 71-81, 2012.



## NÍVEIS DE *STRESS* EM UNIVERSITÁRIOS DE INSTITUIÇÃO PARTICULAR DO PERÍODO NOTURNO

Ana Maria Moser (Professora do curso de Psicologia; Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Curitiba-PR). Áurea E Om Spricigo Siqueira (Graduanda do curso de Psicologia; Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Curitiba-PR). Caio Soares Holzmann\* (Graduando do curso de Psicologia; Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Curitiba-PR). Cloves Amorim (Professor orientador do trabalho; Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Curitiba).

Contato: caio\_holzmann@hotmail.com\*

Psicologia da Saúde e Hospitalar

**Palavras-chave:** *Stress*. Estudantes Universitários. *Stress* em Universitários.

Estudar também pode causar *stress*, sobretudo quando o indivíduo acometido também trabalha. O *stress* é compreendido como uma reação psicofisiológica complexa do organismo e ocorre em resposta a uma situação ameaçadora, geralmente de difícil controle, que demanda adaptação do sujeito frente a uma nova experiência. Este fenômeno acomete bastante os estudantes e jovens trabalhadores brasileiros. No entanto, a literatura carece de dados que comprovem em quais níveis isto vem ocorrendo.

O médico Hans Selye (1956) foi o primeiro cientista que tentou definir *stress*, focando na dimensão biológica. De acordo com o autor, o *stress* é um elemento inerente a toda doença e produz certas modificações na estrutura e na composição química do organismo, as quais podem ser estudadas cientificamente.

O *stress* é o estado que se manifesta através da Síndrome Geral de Adaptação (SGA). Esta compreende: dilatação do córtex da suprarrenal, atrofia dos órgãos linfáticos, úlceras gastrointestinais, perda de peso e outras alterações. Selye (1956) definiu o *stress* em três níveis: alerta, resistência e exaustão, os quais foram posteriormente aprofundados e atualizados.

Para Lipp (2004), a pós-modernidade tem sido um período histórico no qual o *stress* tem se destacado como um problema de saúde recorrente, e a isto a autora atribui as mudanças no estilo de vida da população. As consequências de altos níveis de *stress* crônico são percebidas por meio de licenças médicas e absenteísmo, queda



de produtividade, desmotivação, irritação, impaciência, dificuldades interpessoais, relações afetivas conturbadas, divórcios, doenças físicas, depressão e ansiedade, bem como infelicidade na esfera pessoal (LIPP, 2005).

De acordo com Lipp (2000), a reação ao *stress* pode acontecer de quatro maneiras: alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão. A fase de alerta ocorre no momento em que o indivíduo é exposto a uma circunstância que origine tensão; logo, nessa fase, o sujeito se organiza para agir, vivenciando inúmeras alterações bioquímicas. Entretanto, se o causador da tensão não for extinguido, o indivíduo passa para a fase de resistência, buscando se adaptar e se equilibrar novamente.

Durante esse reequilíbrio, o indivíduo tem a percepção de que a tensão foi eliminada. No entanto, existe uma fadiga excedente que ele não reconhece. Na fase de quase-exaustão, o organismo encontra-se demasiadamente frágil, não obtendo sucesso ao tentar se adaptar ou resistir, eliciando doenças. Se o evento gerador de tensão permanecer por muito tempo, o indivíduo passa para a fase de exaustão, evidenciada pela exaustão tanto física quanto psicológica, tornando o indivíduo mais vulnerável à manifestação e cronificação de doenças (NORONHA, FERNANDES, 2008).

O objetivo desta pesquisa foi avaliar os níveis de *stress* em alunos do primeiro período dos cursos de Pedagogia e Ciências Sociais do turno noturno em uma instituição de ensino particular de Curitiba-PR.

Participaram desta pesquisa 69 acadêmicos, sendo 27 do sexo masculino e 42 do sexo feminino. A faixa etária variou entre 18 e 41 anos: 31,88% dos representantes tinham 19 anos ( $n=22$ ); 27,53% trabalhavam e estudavam ( $n=19$ ); e 72,46% apenas estudavam. Os sujeitos que optaram por responder ao questionário foram contatados pelos pesquisadores para que fossem explicitados o objetivo da pesquisa e o respeito ao anonimato dos participantes – através da identificação dos acadêmicos utilizando três números e três letras. Salientou-se a liberdade para participar ou se abster da pesquisa em qualquer momento, bem como foi solicitado o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Antes do início da sessão de aplicação, os sujeitos receberam instruções específicas sobre como responder o questionário. Foi explicado aos participantes que não havia respostas certas ou erradas. Desse modo, deveriam responder de acordo com seu entendimento e percepção, visto que os resultados individuais teriam sigilo total (de acordo com o parecer 510 do Conselho Nacional de Saúde, de 7 de Abril de 2016, não é necessário submeter ao CEP – Comitê de Ética em Pesquisa quando a atividade é realizada com o intuito exclusivamente de educação, ensino ou treinamento sem finalidade de pesquisa científica, de alunos de graduação, de curso técnico, ou de profissionais em especialização).



Utilizou-se como instrumento o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL) para adultos, com aplicação coletiva na presença dos autores, sendo o instrumento recolhido ao término do preenchimento. O ISSL é composto por uma lista de sintomas físicos (por exemplo: boca seca, tensão muscular, formigamento das extremidades) e psicológicos (dúvida quanto a si mesmo, aumento súbito de motivação, perda do senso de humor) repartida em três quadros. Originou-se do modelo trifásico de Selye (1956), em que cada quadro se refere a uma das fases do modelo.

De início, o participante deve indicar quais os sintomas do primeiro quadro que vivenciou nas últimas 24 horas. Em seguida, deve assinalar quais sintomas sentiu na última semana (dentre os apresentados no Quadro 2 do questionário). Por fim, deve assinalar os sintomas físicos e psicológicos (Quadro 3) que vivenciou no último mês. Através do ISSL é possível diagnosticar se o indivíduo tem *stress* ou não, em que fase se situa (alerta, resistência, quase exaustão e exaustão) e se sua sintomatologia é específica da área somática ou cognitiva (CALAIS, 2003).

De acordo com os resultados, 69 participantes (78,26%) apresentaram algum nível de *stress*. Dentre estes, 64,81% se encontravam na fase de resistência e 35,18% na fase de exaustão, não tendo sido registrado nenhum participante na fase de alerta. Observou-se também maior incidência da manifestação de sintomas físicos (55,55%), seguindo-se dos psicológicos (38,88%) e dos dois sintomas concomitantemente (5,55%).

Quanto às análises das variáveis causadoras do *stress*, elas poderiam estar associadas às disciplinas (prestígio da disciplina, professor da matéria, metodologia, avaliação e características desta) ou ao aluno, englobando motivação para aprendizagem e autopercepção para aprender, incluindo seu desempenho. Em função do elevado número de estudantes acometidos pelo *stress*, considerando ainda que estudam à noite, e as consequências que o *stress* pode causar à saúde do acadêmico, são necessárias intervenções para prevenir ou manejar a presença deste fenômeno.



## REFERÊNCIAS

CALAIS, Sandra Leal; ANDRADE, Livia Márcia Batista de; LIPP, Marilda E N. Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de stress em adultos jovens. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 257-263, nov. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v16n2/a05v16n2.pdf>>. Acesso em: 1 jun. 2016.

LIPP, Marilda E. N. *Inventário de sintomas do stress para adulto*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

\_\_\_\_\_. (Org.). *Stress no Brasil: pesquisas avançadas*. Campinas: Papirus, 2004.

\_\_\_\_\_. Stress no trabalho: implicações para a pessoa e para a empresa. In: SOBRINHO, Francisco de Paula N.; NASSARALLA, Iara. *Pedagogia institucional: fatores humanos nas organizações*. Rio de Janeiro: Zit, 2005. p. 214-236.

NORONHA, Ana Paula Porto; FERNANDES, Dario Cecilio. Estresse laboral: análise da produção científica brasileira na Scielo e BVS-Psi. *Fractal: Revista de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 491-502, jul./dez. 2008.

SELYE, Hans. *Stress: a tensão da vida*. New York: McGraw Hill, 1956.



## O EXERCÍCIO DA PSICOLOGIA NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES

Ilana Goretti Cavichiolo\* (Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Paraná; Curitiba-PR). Luciana Albanese\*\* (Professora Associada, Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Paraná; Curitiba-PR).

Contato: [ilana.cavichiolo@gmail.com](mailto:ilana.cavichiolo@gmail.com)\*

[lu5valore@gmail.com](mailto:lu5valore@gmail.com)\*\*

Psicologia da Saúde e Hospitalar

**Palavras-chave:** Psicologia Hospitalar. Atuação do Psicólogo. Hospital Geral.

O presente artigo trata de uma breve revisão de literatura versando sobre a inserção da psicologia no hospital geral e os conceitos sobre a área chamada Psicologia Hospitalar (PH).

A Psicologia da Saúde atua nos três níveis essenciais de intervenção preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). São eles: a atenção primária, que se dá nos postos de saúde com o intuito de tratar alterações do estado de saúde mais simples; a atenção secundária, que se dá em um nível de especialidade, em geral em situação ambulatorial; e a atenção terciária, que é prestada em hospitais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). No Brasil, o nível de atenção terciária em psicologia se convencionou denominar de psicologia hospitalar (PH).

O Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2014, p. 21), na Resolução n. 013/2007, define que o psicólogo especialista em PH "atua em instituições de saúde, participando da prestação de serviços de nível secundário ou terciário da atenção a saúde". Enquanto o Conselho Regional de Psicologia do Paraná (CRP-08) coloca, no *Manual de psicologia hospitalar* (LAZZARETTI et al., 2007), que entende o referido campo de atuação como um desdobramento da psicologia clínica na instituição hospitalar.

É possível perceber que a PH é uma área vasta e controversa. Muitos e diferentes discursos são produzidos sob esse título. Essa diversidade não é somente de ordem semântica, mas também de ordem estrutural, ou seja, estão em jogo diferentes marcos teóricos ou concepções de base acerca do fazer psicológico e de sua inserção (CASTRO; BORNHOLDT, 2004).



Na literatura, por vezes a PH é entendida como: a) uma especialidade (AVELLAR, 2011; SCHIMIT et al., 2011; LIMA et al., 2013); b) um campo de atuação da psicologia da saúde (TOREZAN et al., 2013; CARVALHO, 2013; SETTE; GRADVOLH, 2014; ALMEIDA; MALAGRIS, 2015); e algumas vezes até mesmo como c) um desdobramento da psicanálise e psicossomática (SIMONETTI, 2004; BARBOSA; DUARTE; SANTOS, 2012). Alguns autores entendem o trabalho como psicoterapia adaptada ao contexto hospitalar, enfatizando o atendimento individual (SETTE; GRADVOLH, 2014; AZEVEDO; SANTOS; SANTOS, 2011), outros criticam este modelo e propõem novas formas de atuação (CARVALHO, 2013; AVELLAR, 2011).

Independentemente da maneira que conceituamos a PH, ela se dá invariavelmente na interlocução de duas instituições: a psicologia e o hospital. Instituição aqui é definida como práticas que se repetem e, na ordem das representações, ganham naturalidade e legitimidade enquanto se repetem, em meio a um efeito de reconhecimento de que assim deve ser e de um desconhecimento de sua relatividade entre outras formas possíveis de fazer ou ser (ALBUQUERQUE, 1978).

Os hospitais são reconhecidos como instituições de cuidados médicos, cujo objeto de monopólio pode ser pensado como a cura ou recuperação da saúde física e a clientela consiste em pessoas (nomeadas como pacientes) que sofrem de doença ou enfermidade. Entretanto, nem sempre foi assim e esse modo de funcionar tem uma história e uma razão de ser.

Foucault (1974/2015) nos conta, em seu texto *O nascimento do hospital*, que até o final do século XVIII os hospitais eram essencialmente uma instituição de assistência aos pobres, bem como de exclusão e salvação espiritual dos moribundos. Não havia fins lucrativos, os doentes eram internados para morrer, as pessoas que prestavam cuidados eram movidas pela caridade e visavam a salvação espiritual dos moribundos e delas próprias. Tratavam-se de ambientes insalubres, nos quais os principais objetivos não eram terapêuticos e que acabavam por propagar doenças em seus internos e seu entorno.

O autor nos aponta dois fatores como responsáveis pela mudança deste modelo para o que está em vigor até hoje: (1) a reorganização do hospital a partir da disciplina; e (2) a transformação do saber e da prática médica. O ponto de partida da reforma hospitalar foram os hospitais militares e marítimos, cujos espaços e mobilidade dos internos deveriam ser controlados para que se evitasse o contrabando e outras práticas ilegais.

Em *Vigiar e punir* (1987, p. 107), Foucault define a disciplina como sendo o “conjunto de técnicas pelas quais os sistemas de poder vão ter por alvo e resultado os



indivíduos em sua singularidade”. No caso dos hospitais, de maneira análoga ao exército, operou-se uma distribuição espacial e uma vigilância constante dos indivíduos. Durante a internação, o paciente é submetido a uma “perpétua pirâmide de olhares” (YAZBEK, 2015). Esta vigilância implica em um registro contínuo, de sorte que todas as informações acerca do indivíduo, seus gestos e atividades passem por toda a pirâmide disciplinar.

Em relação ao outro fator, a transformação da prática médica, considerando que até meados do século XVII os agentes institucionais dos hospitais eram os missionários das ordens religiosas, o médico não aparecia no hospital e sua atuação se dava principalmente na consulta privada (FOUCAULT, 1974/2015). Entretanto, no momento em que o hospital passou a ser concebido como instrumento de cura, o papel de responsável pelos pacientes passou para as mãos do médico, que adentra a instituição hospitalar (YAZBEK, 2015). Nessa passagem da consulta privada para a hospitalar, evidencia-se também a mudança da medicina de crise para uma medicina que considerava a doença como um fenômeno natural, como nos conta Casetto (2007). A crise evidenciava a luta da natureza sadia do doente contra um mal que a atacava (a doença), e sua terapêutica era realizada através da relação individualizada estabelecida com o paciente.

Ao ser vista como um fenômeno natural, e não algo que ataca a natureza, a doença passou a ser categorizada tal qual os modelos biológicos da botânica de Lineu. Passou a ser conhecida e previsível, ter a mesma etiologia e desenvolvimento em diferentes indivíduos. Os tratamentos não são mais na relação individual, mas interferem no ambiente, pois a gênese da enfermidade está na água, no ar, na alimentação. A maneira de controlar esse meio ambiente era a internação, o que levou os pacientes e os médicos para dentro do hospital.

Neste breve resgate histórico, podemos ver como se institui o hospital tal qual conhecemos hoje: uma instituição médica, terapêutica e curativa de enfermidades biológicas, de naturalização das doenças, de disciplina dos corpos e de desindividualização das relações.

Segundo Guirado (2010), o primeiro fator a se considerar quando um psicólogo integra uma instituição que não é o consultório é o lugar que ocupa na ordem daquela prática, de onde é visto e reconhecido pelos demais agentes institucionais e pela clientela, bem como se reconhecerá e reconhecerá os outros grupos.

Com base na maneira que o hospital se constitui, vemos configurarem-se, basicamente, dois lugares para a psicologia: o de adequação dos pacientes ao tratamento e o de terapeuta de questões afetivas excluídas do tratamento físico, mas que o influenciam.



Explicando melhor, a disciplinarização dos hospitais cria o lugar institucional do paciente. O paciente adequado se submete à disciplina do hospital, segue suas normas e rotinas, é receptivo e colaborador com o tratamento, não questiona, não fica deprimido ou emocionado, não cria vínculos particularizados, estando disponível para ser atendido por qualquer médico ou enfermeiro de plantão (CASETTO, 2007).

A esse “paciente ideal” corresponde um “tratamento ideal”, que compreende um diagnóstico, tratamento e cura puramente físicos, ou seja, claramente distintos dos fatores sociais e psicológicos (CASETTO, 2007). Quando esses fatores se fazem notar, precisam ser rapidamente excluídos para o bom andamento do tratamento. Para isso, bem como para adequar o paciente a seu lugar institucional ideal, a equipe “chama a psicologia”.

Segundo o, *Manual de Psicologia Hospitalar* do CRP-08 (LAZZARETTI et al., 2007), o ingresso da psicologia no hospital geral se deu em 1954 com a psicóloga Matilde Neder, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, para o atendimento e preparo psicológico das crianças submetidas à cirurgia, bem como para o atendimento de seus familiares.

Para Simonetti (2004, p. 15), psicologia hospitalar é campo de “entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento”. Enquanto a medicina tem como função a cura de doenças, a psicologia hospitalar busca compreender a relação que o doente tem com seu sintoma, para poder reposicionar o sujeito face à sua doença (SIMONETTI, 2004).

A figura do médico detém um protagonismo no ambiente hospitalar, já que é ele quem decide sobre técnicas, medicações, cura, internações e alta (ANGERAMI-CAMON, 2003). Nesse contexto, os demais profissionais da saúde se adequam aos procedimentos médicos para, posteriormente, integrar sua prática ao atendimento hospitalar (FOSSI; GUARESCHI, 2004).

A atuação do psicólogo hospitalar está determinada por limites como regras, rotinas, condutas específicas, dinâmicas que devem ser respeitadas e seguidas e que extrapolam a relação paciente/terapeuta (SEBASTIANI, 2007). Além disso, o local de trabalho difere do consultório tradicional, visto que, no hospital, o psicólogo atende entre macas, nos leitos das enfermarias e muitas vezes em meio a outros procedimentos e rotinas hospitalares. Isso obriga o profissional a transpor os limites do consultório e a aprofundar contatos com os outros profissionais com os quais convive (SEBASTIANI, 2007).



O tempo é um elemento importante a ser considerado no contexto hospitalar. Por esse motivo, alguns autores afirmam que o psicólogo necessita se utilizar de psicoterapia breve e/ou de emergência, de acordo com as necessidades emergenciais da situação de doença e hospitalização (SEBASTIANI, 2007; TOREZAN et al., 2003).

Outro fator importante se refere à situação da opção ao tratamento psicológico no hospital. Diferentemente do tratamento clínico tradicional, não é o paciente quem procura atendimento, mas este é oferecido pelo próprio psicólogo (SEBASTIANI, 2007).

De forma resumida e singela, é isso que compõe o cenário da psicologia hospitalar: uma área da psicologia com um *setting*, uma procura e um tempo diferente, que trabalha a relação dos sujeitos com o adoecimento e internação, delimitada por decisões médicas e rotinas hospitalares.



## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, José Augusto Gilhom. **Metáforas da desordem**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.
- ALMEIDA, Raquel Ayres de; MALAGRIS, Lucia Emanuel Novaes. Psicólogo da saúde no hospital geral: um estudo sobre a atividade e a formação do psicólogo hospitalar no Brasil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília: v. 35, n. 3, p. 754-767, 2015.
- ANGERAMI-CAMON, Valdemar (Org.). **A psicologia no hospital**. 2. ed. São Paulo: T. Pioneira, 2003.
- AVELLAR, Luziane Zacche. Atuação do psicólogo nos hospitais da Grande Vitória/ES: uma descrição. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 3, p. 491-502, 2011.
- AZEVEDO, Adriano Valério dos Santos; SANTOS, Ana Flávia Trindade dos. Intervenção psicológica no acompanhamento hospitalar de uma criança queimada. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília: v. 31, n. 2, p. 328-339, 2011.
- BARBOSA, Roselaine Ferreira; DUARTE, Cláudia Aparecida Marchetti; SANTOS, Laíse Potério dos. Psicossomática, gestação e diabetes: um estudo de caso. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília: v. 32, n. 2, p. 472-483, 2012.
- CARVALHO, Denis Barros de. Psicologia da saúde crítica no contexto hospitalar. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília: v. 33, n. 2, p. 350-365, 2013.
- CASSETO, Sidnei José. Psicossomática e instituição hospitalar. In: FERRAZ, Flávio Carvalho; VOLICH, Rubens Marcelo. **Psicossoma I: psicanálise e psicossomática**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.
- CASTRO, Elisa Kern de; BORNHOLDT, Ellen. Psicologia da saúde x Psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília: v. 24, n. 3, p. 48-57, 2004.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Disponível em: <[www.pol.org.br](http://www.pol.org.br)>. Acesso em: 14 set. 2014.
- FOSSI, Luciana Barcellos; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, p. 29-43, 2004.
- FOUCAULT, Michel. (1974). O nascimento do hospital. In: YAZBEK, A. C. **10 Lições sobre Foucault**. Petrópolis: Vozes, 2015.
- FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1987.
- GUIRADO, Marlene. **Análise institucional do discurso como analítica da subjetividade**. São Paulo, 2010. Tese (Livre Docência em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2010.



- LAZZARETTI, Claire Terezinha et al. **Manual de psicologia hospitalar**. Curitiba: Unificado, 2007.
- LIMA, Fernanda de Azevedo et al. Sons and daughters with a parent hospitalized in an Intensive Care Unit. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 30, n. 2, p. 199-209, 2013.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sobre o SUS**. 2010. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/default.cfm>>. Acesso em: 20 jun. 2016.
- SEBASTIANI, Ricardo Werner. Psicologia da saúde: uma especialidade dedicada ao cuidado humano. In: BORTOLETTI, Fátima Ferreira et al. (Org.). **Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar**. Barueri: Manole, 2007. p. 1-13.
- SETTE, Catarina Possenti; GRANDVOHL, Silvia Mayuni Obana. Vivências emocionais de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. **Revista de Psicologia da UNESP**, Assis, v. 13, n. 2, 2014.
- SIMONETTI, Alfredo. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- SCHMIDT, Beatriz; GABARRA, Letícia Macedo; GONÇALVES, Jadete Rodrigues. Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 50, p. 423-430, 2011.
- TOREZAN, Zeila Facci et al. A graduação em Psicologia prepara para o trabalho no hospital?. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília: v. 33, n. 1, p. 132-145, 2013.
- YAZBEK, Andre Constantino. **10 Lições sobre Foucault**. Petrópolis: Vozes, 2015.



## O SER NO MUNDO ATRAVÉS DA PSICOTERAPIA HUMANISTA: UMA COMPREENSÃO DE SER NO MUNDO ATRAVÉS DA PSICOTERAPIA HUMANISTA

Mariana Cardoso Puchivailo (Orientadora da Pesquisa; Doutoranda em Psicologia; Professora da FAE Centro Universitário; Curitiba-PR). Rafaela de Lima Zerbini\* (Graduanda em Psicologia pela FAE Centro Universitário; Curitiba-PR).

Contato: rafaela.zerbini@gmail.com\*

Psicologia da Saúde e Hospitalar

**Palavras-chave:** Ser no Mundo. Sofrimento. Psicologia Humanista-existencial.

Os atendimentos prestados no espaço da PsicoFAE serviço-escola têm, dentre suas especialidades, a prática da psicologia clínica, voltada para atendimentos individuais, grupais e familiares dentro de diferentes aportes teóricos. Essas práticas são necessárias ao estudante de psicologia para que este compreenda o remontar da teoria na prática. Nesse sentido, segundo Coelho Junior (2003), Husserl irá comentar que o sujeito observa o corpo do outro a partir de seu próprio corpo. “Motivado por essa semelhança, tendo a realizar uma ‘transferência aperceptiva’ [...], pela qual concebo o corpo exterior como um corpo em analogia com meu próprio corpo [...]” (COELHO JUNIOR, 2003, p. 191). Nesse sentido, é possível compreender que a postura e a forma de acolhimento do sujeito em atendimento se faz presente como item importante. Compreender que ambos os corpos, tanto do terapeuta quanto do sujeito em atendimento, podem ser vistos como corpos semelhantes, e que teriam uma postura que se assemelha, torna-se uma fala de igualdade que pode ser vista em grande parte dos autores da linha da psicologia humanista.

Sales (2003) comenta que estar ligado, de fato, às tensões existentes no sujeito é uma das grandes tarefas do processo psicoterapêutico. Segundo a autora (SALES, 2003, p. 15), a proposta de estar em contato com o outro, independentemente da abordagem “[...] nada mais é do que descobrir e entender qual o significado de um evento para aquela pessoa em particular”.

O presente trabalho tem como objetivo apresentar as principais elucubrações da experiência de estágio em psicologia humanista-existencial de uma aluna atuante nas



dependências do serviço-escola da FAE Centro Universitário. Serão abordadas aqui as formas como um atendimento foi compreendido e a forma de atuação do terapeuta no *setting*. Este estudo de caso será um recorte onde, até o fechamento deste trabalho, haviam ocorrido 16 atendimentos, uma vez por semana.

Neste trabalho serão apresentados os principais temas estudados e compreendidos nessa relação, sob a luz da prática humanista-existencial. São eles: o acolhimento no ambiente clínico, o pensamento existencial sobre determinados diagnósticos e a forma como a pessoa em atendimento se verificava estando no mundo. Nesse sentido, o ser no mundo está aqui como forma de compreensão da própria existência e de como as coisas que a circundam ocorrem. Estes foram os eixos norteadores que auxiliaram uma melhor compreensão do sujeito em atendimento.

As discussões em supervisão sobre o caso eram norteadas pelo fato de os primeiros encontros apresentarem aparente dificuldade, por parte da cliente, para discutir sobre sensações e sentimentos, assim como seu curto tempo de fala. Seu ser no mundo parecia ser relacionado a um modo que privilegiava a concretude frente à relação. E esta concretude poderia estar ligada também à maneira como a estagiária se portava perante a cliente. Nesse sentido, uma postura de aguardo e calma, que são posturas próprias da estagiária, constituíram mudanças, sendo percebido que a forma como a cliente trazia as informações nos encontros seguintes era diferente. Através de uma postura que favorecesse o acolhimento, houve significativa mudança na forma de estar no espaço da clínica.

A intenção do estudo relacionado ao tema acolhimento se deu a partir da observação da mudança de postura da cliente frente à terapeuta após uma mudança de postura da terapeuta. A estagiária observou que parecia que a terapeuta tinha dificuldades em falar sobre suas atitudes frente a uma escuta silenciosa. Isso era percebido através da forma como ela se colocava no silêncio, parecendo tentar preenchê-lo verbalmente quando ocorria. Também parecia ter receio de ser julgada, visto que falava sobre como agia no mundo e, na sequência, subitamente, justificava suas ações. Baseando-se em Hycner (1995), a estagiária sentia a necessidade de “acordar” as subjetividades da cliente, e não entrar no mérito de construção de suas relações, como esta construía. Parecia ser importante para ela explicitar o porquê de suas ações, porém isso a afastava de como se sentia sobre o ocorrido. Fazer isso com uma postura de compreensão e tranquilidade fez com que a estagiária não elaborasse com ela um pensamento de explicitações, mas sim de sentimentos.



Após essa compreensão inicial sobre o acolhimento, o tema diagnóstico foi discutido em função da forma como a cliente apresentava suas compreensões de resolução de problemas. Isso se deu, pois parte da fala da terapeuta esteve ligada à forma ela comentava sentir precisar ter no mundo: utilizando o controle. Nesse sentido, a cliente comentava que já tinha essa compreensão anterior ao período do processo psicoterapêutico, porém apenas compreendido. O movimento de reflexão sobre esse modo de ser no mundo foi iniciado com o passar dos encontros semanais.

A estagiária refletia sobre essa forma de atuação no mundo, como uma forma onde a cliente racionalizava sua vida como o proletariado relatado por Sartre (2015). Nesse sentido, o sujeito seria alguém que não se sente fazendo parte do processo de produção, pois a cliente comentava sobre situações que devem ser resolvidas sem parecer se colocar como parte integrante dessas situações.

A cliente colocava sua relação com o mundo de modo semelhante a um cálculo, onde a aritmética está no problema + solução, resultando na resolução do problema. Sendo assim, quando a cliente comentava sobre a sensação que tinha de dívida com familiares, por exemplo, colocava que estes já fizeram muito por ela, e que ela precisava estar na resolução do problema, pois assim estaria “equilibrando” este cálculo, pois não seria papel deles resolver tal problema. Nesse sentido, não colocava nesse cálculo o sofrimento que passava para chegar a essa resolução de problemas tão efetivo – pois ela compreendia que precisava a qualquer custo resolver o problema – não conseguindo lidar com fragilidade tanto de si (afastando-se da reflexão das situações) quanto dos outros (não perguntando informações para não gerar desconfortos).

Parte das conversas se voltaram para a reflexão sobre a satisfação que ela comentava sentir por estar no controle. Isso ocorreu em uma sistematização de vida que a cliente relatava à estagiária, margeando o contato com suas sensações e sentimentos. Esse margear estava ligado em partes à forma como ela mostrava receio em falar sobre si, sobre seus sentimentos e sensações. A estagiária manteve a postura de tranquilidade, tentando por vezes mostrar à terapeuta que aquele poderia ser seu modo de ser no mundo e que não era necessário se preocupar. Esse margeamento foi feito aos poucos e com dificuldades pela cliente. Esse movimento só pareceu possível quando a relação estagiária-cliente foi compreendida em um espaço de não julgamento pela cliente.

Além desses temas, a forma do controle também se ligava a um relato organizado com começo, meio e fim. Esses relatos, com o passar dos atendimentos, foram também se modificando em função da confiança na relação com a estagiária. Suas relações com



os amigos, familiares e relacionamentos de proximidade foram relatadas de maneira organizada nos primeiros atendimentos, tornando-se desorganizados durante os últimos encontros. Para a estagiária, a forma como ela lidou com o entrar em contato consigo mesma possibilitou que a cliente pudesse fazer uma fala desorganizada, sendo essa uma fala importante em seu processo psicoterapêutico. Essa importância se dá pelo fato desta se disponibilizar para um *modus operandi* incomum para ela, porém de contato consigo mesma.

Para a acadêmica, foi possível, através da experiência da relação com essa cliente, reafirmar a importância da compreensão de como o sofrimento psíquico se estabelece e da importância da construção do vínculo no processo psicoterapêutico.



## REFERÊNCIAS

COELHO JUNIOR, Nelson Ernesto. Da intersubjetividade à intercorporeidade: contribuições da filosofia fenomenológica ao estudo psicológico da alteridade. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 14, n.1, 2003.

HOLANDA, Adriano Furtado. A perspectiva de Carl Rogers acerca da resposta reflexa. *Revista do NUFEN*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 40-59, ago. 2009.

HYCNER, Richard. *De pessoa a pessoa: psicoterapia dialógica*. São Paulo: Summus, 1995.

LISPECTOR, Clarice. *Atitude fenomenológica e prática clínica*. Rio de Janeiro: Rocco, [s/d].

SALES, Fernanda da Silva. O transtorno da personalidade obsessivo-compulsiva: um estudo teórico-empírico em gestalt-terapia. 2003. 99 f. Monografia (Bacharelado em Psicologia) – Faculdade de Ciências da Saúde – FACS, Brasília, 2003.

SARTRE, Jean-Paul. *O que é a subjetividade?* Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2015.



## PSICOLOGIA E DOENÇA RENAL CRÔNICA: UMA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO VOLUNTÁRIO EM HOSPITAL

Bárbara do Carmo Noviski Gonçalves\* (Graduanda do curso de Bacharelado em Psicologia; Faculdade Sant'Ana; Ponta Grossa-PR); Sara Scheidt Soriano (Orientadora do trabalho; Docente e Supervisora de Estágio Institucional do Curso de Psicologia; Faculdade Sant'Ana, Ponta Grossa-PR).

Contato: bnoviski@hotmail.com\*

Psicologia da Saúde e Hospitalar

**Palavras-chave:** Hemodiálise. Doença Renal. Psicologia.

Dentre as doenças crônicas que tangenciam a saúde humana, encontramos a insuficiência renal crônica, considerada como uma soma de danos na função renal que afetam os rins, ocasionando a perda da capacidade na realização de suas funções (RESENDE et al., 2007).

Baseada nessas manifestações, a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) enumera a patologia como N-18, a qual se subdivide em: "Doença renal em estágio final"; "Outra insuficiência renal crônica" e "Insuficiência renal crônica não especificada" (OMS, 1997). O presente trabalho foca a **Doença renal em estágio final**.

Uma das formas de tratamento e controle da doença é a hemodiálise, isto é, um cuidado realizado em unidades credenciadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com função de remover toxinas que o rim não possui capacidade de excretar. Toste (2009, p. 4) a descreve como "um procedimento que conecta o paciente a uma máquina, o rim artificial, através de fístulas arteriovenosas, em média por quatro horas, com uma frequência de três sessões semanais".

Diante desses dados, o presente trabalho tem como objetivo geral relatar a experiência de estágio de Psicologia no Setor de Hemodiálise no período de março a junho de 2016. Como objetivos específicos tem-se: descrever o processo de estágio no contexto hospitalar; apresentar algumas especificidades sobre o paciente renal crônico; e enfatizar a experiência de estágio como possibilidade de aprendizado profissional.



O setor da hemodiálise escolhido como local para o estágio é localizado em ambiente extra-hospitalar e possui um espaço separado dos demais serviços que o hospital oferece. Essa unidade dispõe aos pacientes a realização de suas diálises em dias alternados, podendo ser: segunda, quarta, sexta ou terça, quinta e sábado, nos horários de 7h00, 11h30min. e 16h30min.

O local planeja o serviço fundamentado nos Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise (BRASIL, 2014), respaldado para a realização de procedimentos que garantem aos usuários do serviço o “direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos” (BRASIL, 2012, p. 13).

A prática foi realizada por uma estagiária discente que na época cursava o 7º período do Curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade Sant’Ana, a qual foi supervisionada por uma professora da mesma faculdade. O estágio tem caráter voluntário e foi realizado em quatro horas semanais, possibilitando a experiência com dois turnos de diálise.

O relato dessa experiência está respaldado nos dados coletados a partir do acompanhamento de pacientes renais crônicos durante a realização de suas diálises; dos registros de estágio realizados em forma de relatórios, nos quais foram articulados teoria e prática; dos diálogos com a equipe e através da caracterização da instituição hospitalar, bem como da caracterização específica do Setor de Hemodiálise.

Em primeira instância, para a realização do trabalho, foi utilizada a observação para reconhecer a dinâmica do local e como os pacientes são atendidos pelos profissionais e vice-versa. Em seguida, foi necessária a aquisição e apropriação do conhecimento sobre as especificidades do setor de hemodiálise, quais procedimentos são realizados e como a rotina do paciente renal crônico se expressa (BLEGER, 1984).

Segundo o *Manual de psicologia hospitalar* de Lazzaretti et al. (2007, p. 21), o psicólogo que atua dentro do ambiente hospitalar objetiva “acolher e trabalhar com pacientes de todas as faixas etárias, bem como suas famílias, em sofrimento psíquico decorrente de suas patologias, internações e tratamentos”.

Durante a realização do trabalho foram utilizadas as técnicas de enquadramento de Bleger (1984), com pacientes, familiares e profissionais, para conhecer o índice de *insight* em relação aos problemas, as resistências que se manifestam na adesão ao tratamento e como são direcionados os esforços para a melhoria da saúde dentro da hemodiálise.

Paralelamente, com a equipe, foram realizadas entrevistas informais para o levantamento das necessidades do setor, a fim de familiarizá-los com a especificidade do



trabalho psicológico. Já com os pacientes que aceitavam atendimento foi realizado o uso da psicoterapia breve para expressão de suas queixas (LAZZARETTI et al., 2007).

Através da escuta realizada, pôde-se perceber que o paciente renal crônico está sujeito, segundo Resende et al. (2007), a um constante contato com perdas subjetivas e físicas, dentre elas a mais expressiva foi a saída do mercado de trabalho.

Essas perdas geram mudanças repentinas, que, para Toste (2009) e Rudnick (2014), apontam a necessidade de um rearranjo de estratégias para sobreviver. Por exemplo, a opção do transplante pode propiciar um retorno às atividades cotidianas, porém causa incerteza, tristeza e frustração devido aos riscos do tratamento (CAMARGO, 2011).

Outra questão evidente foi em relação à alimentação, uma das principais fontes para boa condução do tratamento. Os pacientes apresentam queixas recorrentes sobre a dificuldade na regulação alimentar, pois há restrição de alguns alimentos que estes gostam de comer. Muitas vezes essas queixas são acompanhadas de relatos de que eles deixam de seguir as indicações nutricionais. Conseqüentemente, os profissionais classificam esses pacientes como “difíceis”, pois, para Simonetti (2015), não são submissos ou passivos às regras e não assumem o papel de doente estimado.

Nessas questões e em outras, podem se abrir dois vieses sobre a repercussão da equipe na adesão ao tratamento pelos pacientes. O primeiro, para Toste (2009), de que um cuidado impessoal pode desencadear um sentimento de desamparo nos pacientes. A outra ideia, segundo Souza (2004), é que quando a equipe reconhece o trabalho de modo interativo a comunicação é facilitada, sustentando a integridade e identidade do paciente.

À vista disso, é possível aferir pelos dados vivenciados que o ambiente hospitalar é um cenário de grande riqueza e complexidade, pois a cada dia é remontada a concepção de saúde. A Psicologia nesse contexto pode contribuir para que os pacientes participem de forma efetiva no tratamento. Além disso, ela pode auxiliá-los no envolvimento dos cuidados recebidos pelos profissionais que os atendem.

Destarte que o saber psicológico, e sua amplitude prática, dentre elas o hospital como enfoque, possibilita a utilização de variadas técnicas para auxiliar a instituição e as demandas subjetivas. A experiência de estágio voluntário supervisionado corrobora a teoria para a realização prática, proporcionando experiência durante a graduação.



## REFERÊNCIAS

- BLEGER, José. **Psico-higiene e psicologia institucional**. Porto Alegre: Artmed, 1984.
- BRASIL. Agência de Vigilância Sanitária. Resolução n. 11, de 13 de março de 2011. Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de diálise e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 14 mar. 2014. Disponível em: <<http://goo.gl/I3VAUW>>. Acesso em: 22 jun. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos aos usuários de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://goo.gl/Hpjwq5>>. Acesso em: 22 jun. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 389, de 13 de março de 2014. Define os critérios para a organização da linha de cuidado da pessoa com doença renal crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 14 mar. 2014. Disponível em: <<http://goo.gl/qrS8rn>>. Acesso em: 24 jul. 2016.
- CAMARGO, Valéria Pereira et al. Transplante renal: um caminho para a vida ou um passo para a morte? **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 10, n. 20, p. 515-524, jan./jun. 2011.
- LAZZARETTI, Claire Terezinha et al. **Manual de psicologia hospitalar**. Curitiba: Unificado, 2007.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. 10. rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997. v. 1.
- REZENDE, Marineia Crosara de et al. Atendimento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica: em busca de ajustamento psicológico. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 87-99, dez. 2007.
- RUDNICKI, Tânia. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 7, n. 1, p. 105-116, jan./jun. 2014.
- SIMONETTI, A. **Psicologia hospitalar e psicanálise**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.
- SOUZA, Raquel Punch. **Manual rotinas de humanização em medicina intensiva**. Curitiba: Edição do Autor, 2004.
- TOSTES, Alessandra C. **O lugar da subjetividade do portador de insuficiência renal crônica**. 2009. 17 f. Artigo (Especialização em Psicanálise) – Universidade do Vale do Rio Doce, Governador Valadares, 2009. Disponível em: <<http://goo.gl/IQZQzN>>. Acesso em: 29 mar. 2016.



## PSICOLOGIA HOSPITALAR: PAPEL E ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL

Michel Silveira Bragatto (Orientador do trabalho; Departamento de Farmácia, Faculdade de Sinop – FASIPE; Sinop-MT). Veridiana Bonfim Boasek\* (Iniciação Científica; Departamento de Psicologia; Faculdade de Sinop – FASIPE; Sinop-MT);

Contato: veribonfim@hotmail.com\*

Psicologia da Saúde e Hospitalar

**Palavras-chave:** Atividades. Hospital. Público-alvo

A Psicologia Hospitalar no Brasil, enquanto área de conhecimento, reconhecida tanto em termos de prática como de produção científica efetiva, teve início na década de 1950 e hoje é reconhecida pelo Conselho Federal de Psicologia como uma especialidade. Trata-se de uma área em grande expansão de atuação na época atual. Este estudo teve como objetivo descrever a história da Psicologia Hospitalar no Brasil, o papel do psicólogo no hospital, os locais de atuação, o público-alvo do psicólogo hospitalar e as atividades desenvolvidas no local, sendo realizado através de pesquisa bibliográfica, em livros e bancos de dados. A abordagem utilizada foi a qualitativa. O estudo tem sua significação ao possibilitar a psicólogos e estudantes de psicologia maior compreensão da psicologia hospitalar, assim como demonstrar a importância do psicólogo no hospital e o papel que este desempenha, visando o bem-estar psíquico e físico de pacientes, familiares e da equipe multidisciplinar, bem como expandir seus locais de atuação e as atividades que ele poderá desenvolver junto a cada público.

A história da Psicologia Hospitalar se mistura à história de Mathilde Neder e Bellkiss Wilma Romano Lamosa, pioneiras nessa nova abordagem antes mesmo de a Psicologia ser reconhecida como ciência. Neder começou seu trabalho no ano de 1954 no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, com acompanhamento psicológico de pacientes que iriam operar a coluna. Já Lamosa foi responsável em 1974 pela implantação do Serviço de Psicologia no Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, tornando-se a primeira psicóloga junto a



pacientes cardíacos, e também responsável pelo primeiro curso de psicologia hospitalar dentro de um programa de graduação de psicologia na PUC-SP. Em 1981, ocorreu o primeiro curso de especialização em Psicologia Hospitalar no Sedes Sapientie em São Paulo. A nova área só foi reconhecida pelo Conselho Federal de Psicologia a partir de 2000 (ANGERAMI-CAMON, 2009).

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a reorganização da saúde pública brasileira ampliou a atuação do psicólogo, principalmente em ambulatórios, hospitais gerais e unidades básicas de saúde, mas ainda predominando a atuação em instituições psiquiátricas (MARCON; LUNA; LISBÔA, 2004).

Os psicólogos que estão na área da saúde no Brasil têm atuado em hospitais especializados, centros de atenção psicossocial (CAPS), postos de saúde, programas de saúde da família, institutos e hospitais gerais (HG) e de emergência, focando seus atendimentos nos ambulatórios e enfermarias (SANTOS; JACÓ-VILELA, 2009).

Silva (2009) explica que, na medida em que foi sendo introduzida no atendimento hospitalar, a Psicologia foi produzindo conhecimentos teóricos e critérios de intervenção para a realidade hospitalar como um todo, bem como apontando as especificidades de cada espaço da instituição e das especialidades médicas.

Ao desempenhar seu papel no hospital, o psicólogo tem por objetivo minimizar o sofrimento causado pela hospitalização, buscar a humanização das relações no contexto e promover a integração entre os diferentes profissionais envolvidos com o paciente (KERNKRAUT; SILVA, 2013).

Alguns autores, como Almeida e Malagris (2015) e Speroni (2006), mencionam que a presença do psicólogo hospitalar na instituição é de grande importância para o progresso e continuidade da saúde física e emocional dos pacientes, além de prevenir e tratar doenças. O objetivo primordial da atuação do psicólogo hospitalar, entretanto, é detectar os fatos emocionais que interferem na saúde do paciente, auxiliar no enfrentamento da doença e tratamento. Com isso há a diminuição do sofrimento do paciente e de seus familiares devido ao adoecimento e à hospitalização, o que também interfere na aceitação do tratamento e recuperação, evitando possíveis consequências emocionais dessa vivência.

Cantarelli (2009) afirma que o que interessa ao psicólogo hospitalar não é a doença em si, mas a relação que o doente tem com seu sintoma, ou o que ele faz com a sua doença, isto é, o significado que confere a ela, e a isso só chegamos pela palavra. Sendo assim, um papel que o psicólogo desempenha é o de ouvinte.



O psicólogo no hospital também permite que o paciente expresse suas emoções, para que este possa descobrir como lidar com as limitações impostas pela doença, dando significado a ela dentro da sua história de vida. O objetivo principal disso tudo é o reconhecimento do paciente como um todo (SILVA et al., 2012).

Com a hospitalização, devido ao adoecer, o paciente se vê refém do próprio corpo. As preocupações mais imediatas passam a girar em torno do estado corporal e da passagem das horas. Trata-se de um momento que desestabiliza o sujeito, já que este precisa lidar com a imortalidade, com o distanciamento não só das pessoas da família, mas também do círculo social e profissional, assim como de seus pertences pessoais e estilo de vida. Naquele local estranho, o paciente precisa confiar sua vida na mão de pessoas desconhecidas, mesmo sem ter conhecimento claro de suas competências e intenções. Tem, ainda, que lidar com a ideia de que a doença veio como um castigo por pecados ou omissões, gerando baixa autoestima e autodesvalorização, isso como consequência da dependência de outras pessoas, como a dependência financeira. O medo é um sentimento presente, principalmente quando diz respeito a perda de controle sobre o corpo, danos a partes do corpo, dor e morte (BOTEGA, 2015).

O momento da internação é sempre difícil para a família, por esta experimentar sentimentos de incerteza quanto ao presente e ao futuro de seu familiar. A família perde sua estabilização, apresenta dificuldade de se reorganizar em razão da rotina de tratamentos, principalmente diante de uma doença grave – momento em que a preocupação dos familiares se volta para a busca de sentido para o acontecimento, atribuição de sentido à doença e reflexão sobre a morte e o significado da vida, necessitando de ajuda, escuta e acolhimento por parte do profissional psicólogo (AZZI; ANDREOLI, 2008).

A equipe multidisciplinar enfrenta alguns fatores estressores nas atividades hospitalares, como: ter que lidar com a morte e informar a família, que representa muitas vezes a impotência, o sofrimento e a perda; ter que manejar a falta de adesão ao tratamento pelo paciente, que gera preocupação em relação ao futuro prognóstico da doença; ter que lidar com famílias difíceis, principalmente na comunicação adequada e condizente com o nível de entendimento dos familiares; ter que cuidar do doente com falta de recursos materiais, gerando frustração devido às dificuldades das condições de trabalho; e dificuldade para se trabalhar em equipe, decorrente da falta de compromisso de alguns – o que interfere negativamente na assistência ao paciente (LEITE; VILLA, 2005).

Nesse contexto, o psicólogo hospitalar, de acordo com Fossi e Guareschi (2004), esclarecerá a importância da valorização dos aspectos emocionais do indivíduo



pertencente à equipe, bem como os limites de cada um, levando em consideração as necessidades individuais do profissional, através da escuta psicológica e da discussão de casos para melhorar a comunicação equipe-paciente-família e o suporte para a redução do estresse no trabalho.

A psicologia hospitalar é o conjunto de contribuições científicas, educativas e profissionais que a psicologia oferece para dar melhor assistência aos pacientes em hospitais. O psicólogo hospitalar é o profissional que reúne todo esse conhecimento e aplica de forma coordenada e sistemática, com foco na melhora do paciente e de seu bem-estar, atuando na assistência psicológica com pacientes e seus familiares, equipe multiprofissional e funcionários (CASTRO; BORNHOLDT, 2004).

Viera (2010) menciona que a psicologia hospitalar atua na integração, na compreensão das diferentes práticas teóricas, no cuidado à saúde e na prevenção de doenças. Com isso, é possível estabelecer um melhor atendimento aos pacientes e familiares e alcançar um bom desempenho das equipes de saúde no hospital.

Ao se investigar qual papel o psicólogo exerce no ambiente hospitalar, foi comprovado que seu papel é o da minimização do sofrimento causado pela hospitalização. O adoecimento gera sentimentos desconfortáveis que influenciam a maneira como o paciente enfrenta a doença e como vai aderir adequadamente aos cuidados. Além disso, foi possível compreender que o trabalho desenvolvido pelo psicólogo tem como público-alvo a tríade paciente-família-equipe.

Muitas vezes, ao ser hospitalizado, o paciente perde sua identidade, pois passa a se vestir igual a todos os outros doentes, a ser chamado por seu número de leito, ou então a ser reconhecido como o portador de certa doença. Nesses casos, é importante dar espaço ao paciente para falar sobre seus medos, angústias e fantasias através da escuta psicológica e do acolhimento, com o intuito de amenizar seu sofrimento. Nessas situações, o psicólogo também deve atuar junto à equipe multidisciplinar na busca pela humanização das relações travadas no contexto hospitalar, promovendo uma atuação adequada entre os diferentes profissionais envolvidos com o paciente.

A família do paciente internado pode enfrentar algumas dificuldades, como solidão, impotência frente ao sofrimento, relação conturbada com o tempo e com os profissionais, luto antecipatório, morte e luto. Em todas essas demandas, a presença do psicólogo é indispensável para auxiliar o familiar na busca por informações corretas e pela compreensão do que está acontecendo, da evolução do quadro clínico e da qualidade dos serviços prestados, através de grupos de apoio e encaminhamentos para psicoterapia individual ou familiar.



A negação do tratamento por parte do paciente e/ou da família, presente na maioria dos casos em tratamentos longos e de doenças graves, ligada a questões pessoais e religiosas, desestrutura a equipe. Tal contexto demonstra a importância da presença do psicólogo no trabalho com a equipe multidisciplinar, trazendo estabilidade e proporcionando suporte e entendimento da decisão do paciente. Isso se dá por meio de reuniões e de estudos de caso onde é possível esclarecer o funcionamento psíquico do paciente, favorecendo o preparo no manejo deste.

Aos poucos e ultrapassando muitas barreiras, o psicólogo hospitalar impôs seu ofício nos hospitais, somando forças junto às equipes multidisciplinares na promoção de saúde.



## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Raquel Ayres de; MALAGRIS, Lúcia Emmanoel. Novaes. Psicólogo da saúde no hospital geral: um estudo sobre a atividade e a formação do psicólogo hospitalar no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 35, n. 3, p. 754-767, set. 2015.
- ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. *Tendências em psicologia hospitalar*. São Paulo: Cengage Learning, 2009.
- AZZI, Soraya G. F.; ANDREOLI, Paola Bruno de Araújo. O cuidado da criança hospitalizada com doença grave e sua família. In: KNOBEL, E. *Psicologia e humanização: assistência a pacientes graves*. São Paulo: Atheneu, 2008. p. 93-100.
- BOTEGA, Neury José. Psicoterapia no hospital geral. In: EIZIRIK, Cláudio Laks; AGUIAR, Rogério Wolf de; SCHESTATSKY, Sidnei S. *Psicoterapia de Orientação Analítica*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 831-844.
- CANTARELLI, Ana Paula Silva. Novas abordagens da atuação do psicólogo no contexto hospitalar. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, Belo Horizonte, v. 12, n. 2, p. 137-147, dez. 2009.
- CASTRO, Elisa Kern de; BORNHOLDT, Ellen. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 24, n. 3, p. 48-57, set. 2004.
- FOSSI, Luciana Barcellos; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, p. 29-43, jun. 2004.
- KERNKRAUT, Ana Merzel; SILVA, Ana Lúcia Martins da. A clínica psicológica no hospital-geral: como avaliar o paciente adulto internado em hospital-geral? In: ANDREOLI, Paola Bruno de Araújo.; CAIUBY, Andreia Vannini Santesso; LACERDA, Shirley Silva (Org.). *Manuais de especialização: psicologia hospitalar*. São Paulo: Manole, 2013. p. 3-9.
- LEITE, Maria Abadia; VILA, Vanessa da Silva Carvalho. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 145-150, abr. 2005.
- MARCON, Claudete; LUNA, Ivanna Jann; LISBÔA, Márcia Lucrécia. O psicólogo nas instituições hospitalares: Características e desafios. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 24, n. 1, p. 28-35, mar. 2004.
- SANTOS, Fabia Monica Souza dos; JACÓ-VILELA, Ana Maria. O psicólogo no hospital geral: estilos e coletivos de pensamento. *Paidéia*, Ribeirão Preto, v. 19, n. 43, p. 189-197, ago. 2009.



SILVA, Rosanna Rita. Percursos na história da psicologia hospitalar no Brasil: a produção em programas de doutorado em psicologia no período de 2003 a 2004 no banco de teses da Capes. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, Belo Horizonte, v. 12, n. 2, p. 69-79, dez. 2009.

SILVA, Ana Nóbrega da et al. Psicologia hospitalar: reflexões a partir de uma experiência de estágio supervisionado junto ao setor obstétrico-pediátrico de um hospital público do interior de Rondônia. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 41-58, jun. 2012.

SPERONI, Angela Vasconi. O lugar da psicologia no hospital geral. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, Belo Horizonte, v. 9, n. 2, p. 83-97, dez. 2006.

VIERA, Lamarquilliana Neiler Lacerda. *A atuação do psicólogo no contexto hospitalar*. 2010. Disponível em: <<https://psicologado.com/atuacao/psicologia-hospitalar/a-atuacao-do-psicologo-no-contexto-hospitalar>>. Acesso em: 30 maio 2016.



## PSICOLOGIA HOSPITALAR: PREVENÇÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Ana Paula Burgath\* (Graduanda do curso de Psicologia; FAE Centro Universitário; Curitiba-PR).  
Aparecida Maria de Souza (Graduanda do curso de Psicologia; FAE Centro Universitário; Curitiba-  
-PR). Thalita Bombana Molinari (Graduanda do curso de Psicologia; FAE Centro Universitário;  
Curitiba-PR). Inae Benchaya Duarte (Orientadora do trabalho; FAE Centro Universitário; Curitiba-PR).

Contato: anaburgath\_@hotmail.com\*

Psicologia da Saúde e Hospitalar

**Palavras-chave:** Álcool. Prevenção. Psicologia. Universitários. Riscos Associados.

O presente trabalho foi desenvolvido por acadêmicas do curso de Psicologia como complemento da disciplina de Psicologia Hospitalar. Trata-se do resultado da formulação de um questionário para o levantamento de dados acerca do consumo de álcool e dos riscos associados. A pesquisa foi realizada com alunos regularmente matriculados no primeiro período do Curso de Psicologia de uma universidade particular de Curitiba (2016), dos turnos matutino e noturno.

O estudo do álcool se faz necessário enquanto levantamento de dados para análise e formulação de possíveis intervenções de cunho primário na saúde, tendo em vista que o consumo de álcool entre jovens corresponde a 73,2 % no Brasil, de acordo com o Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA, 2016), que surgiu em 2003 e se mantém sob os cuidados do Professor Arthur Guerra de Andrade.

O presente estudo se faz crucial dentro da universidade trabalhada, pois possibilitou traçar um panorama entre a relação dos participantes com a ingestão de bebidas alcoólicas. Não é o intuito deste estudo julgar o comportamento de ingestão de bebidas alcoólicas, mas compreender os fatores ambientais e sociais que levam ao consumo e, dessa forma, estabelecer contingências verbais que promovam e reforcem algumas estratégias frente aos riscos associados ao consumo do álcool, modificando suas possíveis consequências.



Segundo Heckmann e Silveira (2009):

A maioria das pessoas que bebem o fazem de forma moderada. Contudo, há evidências de que o “beber pesado” tem se tornado cada vez mais frequente e disseminado tanto entre homens quanto entre mulheres. Assim, o aparecimento de problemas decorrentes desse padrão de beber é cada vez mais comum, mesmo em indivíduos que não apresentam o diagnóstico de dependência alcoólica [...]. A dependência alcoólica traz grandes problemas e consequências ao indivíduo, tanto físicas quanto psíquicas, que podem, na maioria das vezes, causar prejuízos no trabalho, desorganização familiar, comportamentos agressivos (p.ex., homicídios), acidentes de trânsito, exclusão social, entre outros.

De acordo com o Cisa (2003), acolhemos o público-alvo de jovens e estudantes, o qual ficou delineado entre a faixa etária de 17 a 43 anos – que engloba desde a saída da adolescência até a vida adulta, período entre o traçar e o realizar dos projetos de vida profissional e familiar. Assim, pode-se avaliar de forma mais global como as mudanças decorrentes das transições naturais da vida podem afetar o equilíbrio do sujeito e como este se vincula e se adapta aos ambientes junto à formação de seus pares e, assim, planejar uma intervenção efetiva.

Considerando que a psicologia da saúde/hospitalar tem grande contribuição no que tange aos cuidados primários da saúde, como forma de prevenção e conscientização sobre a saúde e os danos provenientes ao consumo de álcool, o presente trabalho se propõe a investigar comportamentos de risco e uso abusivo de álcool em universitários do primeiro período (calouros) de uma universidade particular de Curitiba, tendo por objetivos específicos:

- caracterizar os universitários quanto à quantidade, locais e tipos de bebidas alcoólicas mais ingeridas;
- identificar o perfil sociodemográfico dos universitários que ingerem álcool;
- desenvolver uma proposta de intervenção e conscientização como fatores de proteção aos usuários de álcool.

O levantamento dos dados obtidos por meio de questionário quantitativo tem como objetivo focalizar os meios de intervenção junto a estes dois grupos, promovendo a reflexão e o debate.

O método utilizado consistiu na aplicação de um questionário quantitativo, de corte transversal, desenvolvido pelas próprias autoras. Sua aplicação ocorreu durante



os períodos matutino e noturno e abrangeu 70 alunos. A elaboração do questionário consistiu na formulação de perguntas fechadas que englobassem os critérios (a) e (b). O critério para seleção dos participantes era: estar devidamente matriculado no primeiro período do primeiro semestre de 2016 no Curso de Psicologia, matutino ou noturno. A aplicação do questionário foi realizada em 30 minutos em ambos os períodos. A análise dos dados foi contabilizada de modo quantitativo. Por meio dos estudos estatísticos aplicados, a intervenção ocorreu na forma de apresentação, com duração de 1h20min., sendo realizada pelas próprias acadêmicas de Psicologia do sexto período. Foram utilizados *slides*, de forma autoexplicativa, promovendo a conscientização e o debate dos dados obtidos em paralelo aos estudos relacionados ao tema. A palestra ocorreu na mesma universidade privada de Curitiba onde foi aplicado o questionário.

Sendo assim, observou-se que os participantes da pesquisa têm idade entre 17 e 43 anos. A maior parte da turma da manhã é composta por alunos de faixa etária entre 17 e 27 anos, do sexo feminino (88%), que ingeriram álcool pela primeira vez por volta dos 15 anos (25%) com amigos (44%), por curiosidade (67%); bebem usualmente com amigos (47%); já passaram mal por fazer ingestão do álcool (28%); fazem maior consumo de cerveja (18%); consomem maior quantidade de álcool em datas comemorativas (60%); dirigem após terem consumido álcool (97%); pegam carona com motoristas alcoolizados (60%); conhecem alguém que já tenha se ferido em algum acidente de trânsito por estar alcoolizado (52%); e não se envolvem em brigas ou discussões em detrimento do efeito do álcool (88%).

Segundo os resultados deste estudo, os alunos da turma da noite têm entre 17 e 43 anos. A maioria é do sexo feminino (71%) e ingeriu álcool pela primeira vez entre 12 e 15 anos (18%) com amigos (44%), por curiosidade (77%); bebem usualmente com os amigos (45%); já passaram mal por fazer ingestão de álcool (42%); fazem maior consumo de cerveja (17%); consomem maior quantidade de álcool em datas comemorativas (73%); não dirigem após terem consumido álcool (80%); pegam carona com motorista alcoolizado (70%); conhecem alguém que já tenha se ferido em algum acidente de trânsito por estar alcoolizado (55%); e não se envolvem em brigas ou discussões em detrimento do efeito do álcool (82%).

Uma pesquisa semelhante foi realizada no Espírito Santo por Santos, Pereira e Siqueira (2010). Nesse estudo foi utilizada uma amostra de 300 estudantes e os resultados se assemelham aos obtidos nos alunos iniciais (calouros), dos quais: 90,1% são do sexo feminino e 81% estava na faixa etária de 18 a 24 anos. Nilse Chiapetti e



Carlos Augusto Serbe (2007) realizaram uma pesquisa com 538 estudantes com a faixa etária de 18 a 54 anos de todos os sexos e turnos do curso de Ciências Biológicas e de Saúde de uma universidade particular de Curitiba. De acordo com os autores, 22,1% dos participantes do curso de Psicologia já fizeram ou fazem uso do álcool por meio da influência de colegas, amigos ou conhecidos, sendo que 18% consumiram álcool por curiosidade. Já os dados coletados pelas acadêmicas, autoras deste artigo, demonstram que o consumo de álcool por curiosidade entre os universitários fica entre 67% e 77%.

Almeida, Roazzi e Dias (2009) realizaram um estudo de abrangência nacional nas universidades públicas e privadas e mais uma vez os dados referentes ao sexo correspondem aos levantados pelas autoras deste artigo: 73,3% homens e 66,6% mulheres consumiram álcool nos últimos 12 meses. Esses dados são bastante relevantes e corroboram o motivo de maior preocupação encontrado no desenvolvimento deste artigo, pois 60%/70 % dos alunos já pegaram carona com motorista alcoolizado e 52%/55% deles relataram que conhecem alguém que já se feriu em algum acidente de trânsito por estar alcoolizado.

Os dados obtidos com a realização do questionário desenvolvido pelas autoras serviram de base para a realização de uma proposta interventiva, realizada por meio de uma palestra com duração de 30 minutos nas turmas em que foram aplicados os questionários. Os dados levantados foram apresentados e em seguida foi realizada uma psicoeducação sobre o tema – esta contou com informações preventivas, estratégias acerca dos riscos associados e também com um vídeo ilustrativo.

Concluimos que ambas as turmas (matutina e noturna) fazem uso considerável do álcool, o que precisa ser visto com atenção. Muitos participantes ingerem álcool em quantidades abusivas, especialmente o período noturno, e se colocam em situações de risco, como se envolver em brigas, dirigir alcoolizado, pegar carona com motorista alcoolizado – o que pode ocasionar acidentes. Conforme mostra a pesquisa, mais da metade dos entrevistados já se envolveu ou conhece alguém acidentado em situações como essa.

O risco à saúde pelo uso sem moderação do álcool não é só o de exposição a situações adversas externas, mas também de danos ao organismo por intoxicação etílica. É importante avaliar as informações coletadas nesta pesquisa para que seja possível desenvolver um projeto que atue corretamente nas vertentes mais prejudicadas dos entrevistados.



## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Arthur Guerra; ANTHONY, James; SILVEIRA, Camila Magalhães. **Álcool e suas consequências**: uma abordagem multiconceitual. Barueri: Minha Editora, 2009.

BANACO, Roberto Alves. Autorregras e patologia comportamental. In: ZAMIGNANI, Denis Roberto. **Sobre comportamento e cognição**: a aplicação de análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental no hospital geral e nos transtornos psiquiátricos. Santo André: Arbytes, 1997. p. 80-88.

CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL (CISA). **Álcool e jovens**. Disponível em: <<http://www.cisa.org.br/artigo/340/alcool-jovens.php>>. Acesso em: 12 set. 2016.

CHIAPETTI, Nilse; SERBENA, Carlos Augusto. Uso de álcool, tabaco e drogas por estudantes da área de saúde de uma Universidade de Curitiba. **Psicologia, Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722007000200017>>. Acesso em: 10 set. 2016.

KALINA, Eduardo. **Psicoterapia de adolescentes**: teoria, técnica e casos clínicos. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.

SANTOS, Marcos Vinícius Ferreira dos; PEREIRA, Denis Soprani; SIQUEIRA, Marluce Miguel de. Uso de álcool e tabaco entre estudantes de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 1, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852013000100004>. Acesso em: 10 set. 2016.



**CBPSI**

Congresso Brasileiro de Psicologia da FAE

OS DESAFIOS ATUAIS NA PRÁXIS DA PSICOLOGIA: QUAL O  
NOSSO COMPROMISSO COM O FUTURO DA PROFISSÃO?

## **PSICOLOGIA CONTEMPORÂNEA E A EMERGÊNCIA DE NOVOS SINTOMAS**



## A EMERGÊNCIA DE UMA NOVA INFÂNCIA NA CONTEMPORANEIDADE

Jorge Luis Ferreira Abrão (Prof. Dr. do programa de Pós-Graduação em Psicologia; Unesp; Assis-SP). Karla Cristina Rocha Ribeiro\* (Docente do curso de Psicologia; Universidade Estadual de Marília; Doutoranda em Psicologia; Universidade Estadual Paulista – Unesp; Marília-SP).

Contato: karlafenix@yahoo.com.br\*

Psicologia Contemporânea e Emergência de Novos Sintomas

**Palavras-chave:** Infância. Psicanálise. Saúde Mental.

A infância é mais uma categoria social em transição na atualidade. Essa ideia tem se tornado cada vez mais hegemônica, principalmente a partir dos primeiros anos do século XXI, em que mudanças qualitativas no cenário político-econômico mundial acarretam em transformações no laço social que reconfigura as antigas formas de saber viver.

O que é possível discutir a partir desta assertiva são dois principais eixos de análise: a infância enquanto uma fase da vida que estaria desaparecendo e a infância que está sendo transformada, mas ainda assim busca sua preservação. Não seria nossa intenção escolher um desses eixos, mas antes problematizar o que cada um deles contribui para o debate atual acerca do ser criança, para que assim possamos compreender sua particularidade enquanto um momento do desenvolvimento, com seus sofrimentos e alegrias subjacentes e, ainda, a infância como capaz de criar saber sobre si mesma em determinada conjuntura histórica e social.

Apoiamo-nos principalmente nas ideias de Prout (2005), que critica a maneira desenvolvimentista de tratar a infância, pois esta carrega a ideia de que a infância é universal e biológica e não fruto de trocas sociais inerentes ao humano. Compreendemos a infância como parte de um processo cultural e social maior que gera seres ativos em seu processo de desenvolvimento. Para o autor, a infância é heterogênea, composta



por materiais diversos, como o discurso, a cultura, o natural, o tecnológico, além dos recursos humanos e não humanos. A essa visão da infância Prout (2005) dá o nome de **novos estudos sociais da infância**. É uma visão interessante e extremamente profícua, pois nos dá elementos inclusive para a problematização da tese do desaparecimento da infância. Segundo o autor, existiu uma tendência histórica nos séculos XIX e XX de separar os aspectos socioculturais e biológicos da infância, o que acarretou na dificuldade em perceber que as diversas mudanças sociais e contextuais que enfraqueceram as barreiras entre infância e fase adulta não necessariamente destruíram a infância. Nesse caso, teremos que analisar de qual infância estamos falando?

Logo, o que está em questionamento é um conceito formal e tradicional do que seja infância, correlacionado ao universo de inocência, pureza e fragilidade construído historicamente por Àries (1975) e endossado pelas ciências humanas posteriormente. A noção clássica de infância proclamada pelos estudos de Àries encontra na contemporaneidade algumas vicissitudes que levam em consideração duas principais teorizações. De um lado, autores como Postman (1999) anunciam a morte da infância, uma vez que a noção clássica dela estaria sendo eliminada. A noção de fragilidade, inocência e pureza, segundo o autor, vem sendo extirpada pelas mídias, que ao eliminarem as fronteiras entre mundo adulto e infantil, eliminam também a noção de infância. As crianças que num tempo histórico anterior ao advento da tecnologia eram protegidas de informações que poderiam roubar-lhes a inocência, no presente momento têm acesso irrestrito a qualquer uma delas, sendo que essas tecnologias ocupam o lugar que deveria ser ocupado pela autoridade dos pais no processo educativo das crianças.

De outro lado, temos autores como Zornig (2008) e Díaz (2010), que pensam na mídia como o elemento-chave para a compreensão da infância contemporânea, inclusive como possibilidade de fortalecer o processo ensino-aprendizagem. Segundo eles, não seria o aniquilamento da cultura infantil, mas seu enriquecimento, o empoderamento das crianças e adolescentes não mais como seres passivos diante do mundo, mas seres ativos que já nasceram no registro tecnológico e midiático:

Reconhecer a infância como uma construção social e cultural historicamente localizável implica entender que ela é uma noção que corresponde a determinada forma de pensamento e, portanto, a determinados conhecimentos e saberes (DÍAZ, 2010, p. 198).



Sob determinado ponto de vista, ambas as ideias – tanto a que sustenta a destruição da infância quanto aquela que visa analisar sua manutenção/transformação – se entrelaçam, uma vez que pensar que a infância está sendo eliminada implica pensar que outra coisa surgirá em seu lugar e que deve ser diferente da primeira. O que as ideias possuem em comum é o advento dos meios de comunicação e da tecnologia como marco da contemporaneidade e que inevitavelmente traz transformações na relação dos homens entre si e enquanto sujeitos da cultura. Nesse sentido, o enfraquecimento entre o mundo adulto e o mundo infantil, principalmente derivado do acesso “democrático” a todos os meios de informação e comunicação, seria uma das ramificações da destruição ou transformação da infância atualmente.

O objetivo deste trabalho é analisar a infância contemporânea a partir das triagens realizadas como pesquisa de campo do curso de Doutorado em Psicologia num ambulatório de saúde mental infantil da cidade de Marília-SP. A partir do perfil dos usuários, buscou-se lançar alguma luz para o aparecimento de novos sintomas e também para a compreensão da infância contemporânea à maneira de Prout (2005) e seus novos estudos sociais da infância, ou seja, a infância como uma categoria em transformação e parte de um processo social e cultural, dotada de senso histórico, mas cujo sentido se reconstrói constantemente e serve como mostruário da inserção humana contemporânea a partir do processo de aculturação de pequenos seres num mundo também em transformação. O laço social possível no contexto atual pode ser fecundamente observado se analisarmos a infância e como as crianças enquanto seres em desenvolvimento constroem e são construídas por este universo em transformação.

Alguns dos exemplos de triagens permitem conhecer os contornos das crianças em sofrimento mental e principalmente suas origens nas relações familiares desfeitas, na falta de contorno do real, na ausência de limites e na frustração como forma de desenvolvimento. O método de trabalho é a entrevista conjunta, em que pais e a criança são atendidos conjuntamente e, enquanto os pais relatam a queixa, a criança desenha e também conversa com a entrevistadora. Esperamos contribuir com a atual discussão sobre os novos sintomas e psicopatologias da infância.



## REFERÊNCIAS

ÀRIES, Philippe. **História social da criança e da família**. Trad. Michel Winock. 3. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1975.

DÍAZ, Dora Lilian Marín-Díaz. Morte da infância moderna ou construção da quimera infantil. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 35, p. 193-211, set./dez. 2010.

POSTMAN, Neil. **O desaparecimento da infância**. Trad. Suzana Carvalho e José Laurenio de Melo. Rio de Janeiro: Graphia, 1999.

PROUT, Alan. **The future of childhood**. New York; London; Florence: Routledgefalmer, 2005.

ZORNIG, Silvia Maria Abu-Jamra. As teorias sexuais infantis na atualidade: algumas reflexões. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 73-77, jan./mar. 2008.



## A PRÁTICA DE AUTOLESÃO EM JOVENS: UMA DOR A SER ANALISADA

Maria Cristina Di Lollo (Departamento de Psicologia; Universidade Federal de São Carlos; São Carlos-SP). Priscilla Hortense (Orientadora da pesquisa; Departamento de Enfermagem; Universidade Federal de São Carlos; São Carlos-SP). Viviane da Silva Barbosa\* (Mestranda; FAPESP; Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos; São Carlos-SP).

Contato: [vivianebarbosa.psicologia@gmail.com](mailto:vivianebarbosa.psicologia@gmail.com)\*

Psicologia Contemporânea e a Emergência de Novos Sistemas

**Palavras-chave:** Autolesão. Psicanálise. Dor.

A Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) define dor como “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada com dano real ou potencial aos tecidos ou descrita em termos de tal dano” (MERSKEY; BOGDUK, 1994, p. 210). Essa instituição aponta também que a dor é um fenômeno subjetivo e individual e, ao indicar que a dor pode ser descrita em termos de dano não existentes, aceita sua multidimensionalidade e sua complexidade.

A dor vai além de alterações neurofisiológicas, ela também é influenciada pelos aspectos sociais, psicológicos e culturais (HELMAN, 2009). Por ser uma experiência desagradável, é comum pensarmos que os indivíduos tendem a evitá-la, entretanto, há situações em que a dor é autoprovocada, como na autolesão, nesses casos os indivíduos provocam lesões no próprio corpo.

Optou-se por utilizar a mesma definição de autolesão apresentada no estudo CASE (Child and Adolescent Selfharm in Europe), no qual a autolesão é um ato com resultado não fatal em que o indivíduo realiza um dos seguintes comportamentos: prática de atos com intenção de causar lesão em si; ingestão de substância em dose excessiva do que foi prescrito ou da dose terapêutica conhecida; ingestão de droga ilícita ou recreacional em um ato que a pessoa considera ser uma autoagressão; ingestão de substâncias ou objetos não ingeríveis (MADGE et al., 2008). Devido à variedade de comportamentos, optou-se neste estudo por investigar os atos de cortes, queimaduras, se bater, coçar, furar a pele com objetos pontiagudos e cutucar a pele até causar ferimentos.



Uma pesquisa realizada na Austrália (MORAN et al., 2012) teve como objetivo levantar a prevalência de autolesão na adolescência e entre jovens adultos, bem como investigar indicadores psicossociais relacionados a essa prática. Foi realizado um estudo longitudinal; a idade inicial média dos participantes foi de 15,9 e a idade média final de 29 anos. Também foram levantados dados sobre o uso de maconha, cigarro, consumo excessivo de álcool, depressão e ansiedade, comportamento antissocial e separação ou divórcio dos pais. Dos 1.802 adolescentes (de 14 a 19 anos) que responderam a pesquisa, 149 (8%) relataram praticar autolesão, sendo 10% do sexo feminino e 6% do sexo masculino. Na idade adulta jovem (dos 20 a 29 anos), 7% relataram não praticar mais autolesão, mostrando que essa prática tende a diminuir, mas que 2,6% continuavam. Os autores concluíram que adolescentes com ansiedade e depressão possuem um risco maior de realizar autolesão e continuar a prática quando jovem adulto.

A prevalência média de autolesão durante a vida, segundo os estudos internacionais, é de 16,1% (MUEHLENKAMP et al., 2012), ou seja, 16,1% da população irá realizar a autolesão ao menos uma vez na vida.

Assim, este estudo investigou os atos de cortes, queimaduras, se bater, coçar, furar a pele com objetos pontiagudos e cutucar a pele até causar ferimentos. O objetivo geral foi compreender o fenômeno da autolesão a partir dos significados a ele atribuídos pelos jovens que vivenciam ou vivenciaram tal experiência. Os objetivos específicos foram: identificar a prática e os motivos de autolesão a partir das experiências de jovens; avaliar a percepção da dor em jovens que praticam ou praticaram autolesão; analisar os significados que esses jovens atribuem à autolesão; elaborar hipóteses interpretativas fundamentadas no relato dos jovens que praticam ou praticaram autolesão, tendo como base a análise de conteúdo e a teoria psicanalítica freudiana.

Para a coleta dos dados foi utilizada a técnica de autorrelato por meio de entrevistas semiestruturadas. Os critérios de inclusão foram ter idade entre 18 anos e 29 anos, ter praticado ou praticar autolesão, especificamente cortes, queimaduras, se bater, coçar, furar a pele com objetos pontiagudos e cutucar a pele até causar ferimentos. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (número do parecer: 1.299.542). Todos os participantes concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa foi realizada em uma cidade de porte médio do interior do Estado de São Paulo. O recrutamento dos participantes ocorreu por meio de convites pela rádio de uma universidade, do site de notícias também da universidade e em um local que oferece atendimento psicológico na universidade. Aqueles que se interessavam deveriam entrar em contato com a pesquisadora, por e-mail ou telefone. Todas as entrevistas foram



gravadas e transcritas. Qualquer dado que permitisse a identificação dos participantes foi omitido. Posteriormente, foi realizada a análise de conteúdo desenvolvida por Bardin.

A análise de conteúdo é uma técnica que auxilia na investigação dos conteúdos presentes nas comunicações, tanto os conteúdos manifestos como os latentes (BARDIN, 2010). O referencial teórico para embasar as interpretações foi a psicanálise freudiana.

O estudo contou com a participação de dez jovens, com idade de 18 a 28 anos. Os participantes relataram praticar cortes, queimaduras, se bater, beliscar e furar a pele com objetos pontiagudos.

Após as transcrições, as entrevistas foram analisadas por meio da análise de conteúdo com o intuito de verificar as categorias e temas presentes nas falas dos participantes. Desse modo, foram identificadas sete categorias e seus respectivos temas, **o contexto da prática de autolesão** (tipo, objeto, local, idade de início, o significado do cuidar das feridas), **sensações e sentimentos** (alívio, angústia, culpa, raiva, tristeza), **motivos** (abuso sexual, abandono, curiosidade, dificuldade de lidar com a frustração, fatores acadêmicos e profissionais, não aceitação de si, relacionamentos, solidão, transtornos mentais), **finalidade** (fuga, punição, uma forma de expressão), **aspectos associados** (baixa autoestima, falta de identificação, orientação sexual, necessidade da autolesão), **os significados e sentidos da dor** (dor física alivia a dor emocional, dor boa, dor desejada, intensidade da dor) e **experiências descritas** (abuso de substâncias, pensamentos de suicídio/morte).

Foi frequente o relato de angústia e, segundo os entrevistados, com a autolesão eles sentem alívio. A angústia, que parece transbordar e desorganizar, remete a excitações tão intensas que consegue romper o escudo protetor (do aparelho psíquico), gerando a vivência de dor psíquica e, com isso, a necessidade de escoamento da energia livre. Assim, a autolesão pode servir como descarga dessa energia e por isso a sensação de alívio.

A angústia gera desprazer psíquico, tem como sede o Ego e surge em duas situações, em resposta a uma situação de perigo ou como aviso, para evitar uma possível situação de perigo. Para Freud (1926), a situação de perigo está relacionada, em última análise, ao temor da separação e da perda do objeto.

O nascimento é a primeira vivência de angústia. Esta experiência protótipo de angústia ocorre devido à imaturidade biológica. É possível observar que a dependência do bebê é primeiramente uma dependência biológica – ele necessita de cuidados da figura materna para sobreviver; isso gera as primeiras situações de perigo e cria a necessidade (que estará sempre presente) de ser amado. O núcleo da situação de perigo está relacionado ao nosso desamparo em relação a ela. Freud distingue o desamparo



físico do bebê do desamparo psíquico. A angústia ligada à perda do objeto é a angústia automática, pois ela é involuntária; já a angústia ligada ao temor da perda do objeto é a angústia sinal, ligada ao desamparo psíquico. O Ego busca evitar a angústia e, para isso, pode utilizar defesas e a formação de sintomas (FREUD, 1926).

Em relação à dor, quando realizam a autolesão, os respondentes relatam que sentem dor, mas que é uma dor boa, bem como essa dor física alivia a dor emocional e, desse modo, é uma dor desejada. Trata-se de uma dor diferente da dor sentida em outras situações. A dor física produzida pela autolesão parece ter a função de alívio em jovens com experiências e vivências intoleráveis.

Segundo um experimento investigando a tolerância à dor e à autolesão em situação de estresse/angústia, os participantes que praticam autolesão apresentam maior tolerância à dor física do que os participantes que não praticam autolesão (GRATZ et al., 2011). Podemos refletir se a vivência da dor física na autolesão é diferente e, por isso, ela pode ser utilizada para evitar a dor emocional e obter alívio.

Alguns participantes relataram pensamentos de suicídio/morte e o desejo de que tudo acabe, o que é mais uma demonstração de como esses jovens estão em sofrimento psíquico intenso e que estes sentem como se não conseguissem mais tolerar essas sensações e sentimentos.

A partir disso, podemos refletir que nas situações que antecedem a autolesão o aparelho psíquico é inundado por excitações que rompem o escudo protetor e que não seguem o princípio de prazer, funcionando sobre o domínio do processo primário e buscando o escoamento da energia por meio da compulsão à repetição, no caso específico, as práticas de autolesão. Sendo assim, essa vivência de uma dor irrepresentável leva à repetição e não proporciona a elaboração psíquica. Por ser inconsciente e, portanto, difícil de ser controlada, a compulsão à repetição ajuda a explicar as situações de repetição de experiências dolorosas. A autolesão parece ser uma forma de reagir a uma dor irrepresentável, que não consegue ser pensada e, desse modo, não é elaborada, apenas repetida. Trata-se de um comportamento que não deve ser banalizado, pois indica intenso sofrimento psíquico, que, em alguns casos, está associado também a pensamentos de suicídio.

Esta pesquisa contribui com o conhecimento a respeito da prática e do significado da autolesão em jovens brasileiros, para posteriormente iniciar as reflexões sobre tratamento e prevenção dessa prática. Espera-se que a discussão seja ampliada e que ocorra não somente uma discussão entre estudiosos e profissionais, mas que se desenvolva um espaço de fala aos praticantes de autolesão e que assim seja possível falar sobre a dor psíquica e, quem sabe, pensá-la.



## REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 4. ed. São Paulo: Edições 70, 2010.

FREUD, Sigmund. **Presentación autobiográfica: inhibición, sintoma y angustia – ¿pueden los legos ejercer el analisis?, y otras obras (1926)**. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2006. v. 20. (Obras Completas)

GRATZ, Kim L. et al. An experimental investigation of emotional willingness and physical pain tolerance in deliberate self-harm: the moderating role of interpersonal distress. **Comprehensive Psychiatry**, New York, v. 52, p. 63-74, Jan./Feb. 2011.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde e doença**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MERSKEY Harold; BOGDUK, Nikolai. **Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain Terms**. 2<sup>nd</sup> ed. Seattle: IASP Press, 1994.

MADGE, Nicola. et al. Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the child & adolescent self-harm in Europe (CASE) Study. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, London, v. 49, n. 6, p. 667-677, June 2008.

MORAN Paul et al. The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: a population-based cohort study. **Lancet**, London, v. 379, p. 236-243, Jan. 2012.

MUEHLENKAMP Jennifer J. et al. International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, London, v. 6, p. 1-9, Mar. 2012.



## A PSICOPATOLOGIA NA PERSPECTIVA DE CARL GUSTAV JUNG

Elisângela Sousa Pimenta de Padua\* (Universidade Federal do Paraná; Curitiba-PR).

Contato: [elisangela\\_de\\_padua@yahoo.com.br](mailto:elisangela_de_padua@yahoo.com.br)\*

Psicologia Contemporânea e a Emergência de Novos Sistemas

**Palavras-chave:** Psicopatologia. Psicologia Analítica. Adoecimento Psíquico.

O presente artigo tem por tema a psicopatologia na perspectiva da Psicologia Analítica de Carl Gustav Jung. Atualmente, sob a perspectiva psiquiátrica geral, a psicopatologia é compreendida como um campo de conhecimento que se utiliza do rigor da ciência *sensu strictu* para sistematizar e descrever os elementos que compõem o fenômeno do adoecimento mental. A sistematização da psicopatologia possibilita apreender em conceitos os fenômenos psicopatológicos (por exemplo: depressão, esquizofrenia, compulsão) e comunicar, de modo a facilitar a interação entre profissionais. A conceituação das psicopatologias implica a limitação na descrição das vivências humanas, pois é impossível abarcar em um conceito uma compreensão total do humano, posto que sempre há algo que transcende a ciência e o conhecimento humano (DALGALARRONDO, 2008, p. 28).

Neste trabalho, o campo da psicopatologia será abordado pela perspectiva teórica da psicologia analítica. Segundo Whitmont (1969), Jung desenvolve uma abordagem simbólica dos fenômenos psíquicos. A crítica junguiana é que a psiquiatria convencional e outros seguimentos da psicologia profunda se apropriam de abordagens racionalistas e mecanicistas para compreender os fenômenos psicológicos (comportamentos, sintomas, emoções, sonhos e expressões psíquicas de todas as ordens). Isso porque o viés da psiquiatria avalia tais conteúdos em nível de normalidade, de conceito/diagnóstico, em detrimento de sentido e de experiência/imagem. A abordagem sintomática da psiquiatria compreende os adoecimentos em termos de causalidade, disfunção, como



se algo errado estivesse ocorrendo naquele indivíduo. Assim, os sintomas devem ser compreendidos simbolicamente.

Jung (1976) não considera patológicos (no sentido de errado/anormal) os conteúdos presentes encontrados na psique dos doentes mentais. Do contrário, para ele, são “formas de pensamento primitivas ou arcaicas, que naturalmente aparecem mais claramente na infância do que mais tarde. Mas em si, de modo algum são infantis e muito menos patológicas” (JUNG, 1976, p. 38). Propõe, então, uma forma de compreensão de tais conteúdos por meio do método hermenêutico sintético ou construtivo.

O método hermenêutico sintético ou construtivo foi apresentado inicialmente em seu livro *Símbolos da transformação: análise dos prelúdios de uma esquizofrenia* (2013) com o título original *Transformações e símbolos da libido*. Esse método consiste em elaborar comparações entre os sintomas, os produtos oníricos, expressões psíquicas de todas as ordens apresentados pelos pacientes com símbolos mitológicos-religiosos análogos. A analogia com um símbolo de ordem coletiva possibilita uma abertura para a compreensão por meio das semelhanças de sentidos e significados. Os temas mitológicos revelam um desenvolvimento dramático significativo que refletem condições essencialmente humanas e universais, fazendo com que o drama particular do indivíduo contemporâneo seja incorporado a um tema típico humano. Eles desvelam tendências da personalidade individual que refletem condições típicas humanas, instintos, padrões de comportamento, de emoções etc. Para Jung (2013), as fantasias são pontes para o inconsciente e para compreendê-las é preciso implicar-se na sua própria linguagem que é analógica.

A especulação subjetiva pode facilmente confundir-se com fantasias desprovidas de sentido, produtos infantis e sem rigor científico algum. Porém, a experiência da compreensão construtiva é de redenção, pois advém das fontes criativas (os símbolos) que aliviam o sofrimento e possibilitam o bem-estar (JUNG, 1990, p. 407).

O objetivo geral do presente estudo é demonstrar quais são ideias descritas ao longo das principais obras de Carl Gustav Jung a respeito dos fenômenos psicopatológicos, tendo por objetivos específicos:

- investigar quais teorias são utilizadas para compreender as psicopatologias;
- demonstrar como a perspectiva simbólica e psicogênica possibilita a compreensão e o alcance de sentido nos sintomas e nos fenômenos no adoecimento mental.

Para cumprir tais objetivos, foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas seguintes obras de Carl Gustav Jung: *A psicogênese das doenças mentais* (1990), *Símbolos*



da transformação: *análise dos prelúdios de uma esquizofrenia* (2013), *Psicologia do inconsciente* (2014), *O Eu e o inconsciente* (2007), *A natureza da psique* (1971), *A prática da psicoterapia* (1981), *Arquétipos e inconsciente coletivo* (2011) e *Tipos psicológicos* (1976). Foram pesquisadas as palavras-chave **psicopatologia, doenças mentais, neurose, psicose, sintomas, sofrimento psíquicos** e semelhantes em cada obra. Em seguida, foi realizada a leitura do contexto da citação.

A partir da leitura e análise do contexto de cada citação, foram identificadas algumas teorias sobre o adoecimento psíquico que se fazem presente repetidamente. A partir da compreensão de tais teorias, foram estabelecidas classificações que norteiam a compreensão do autor a respeito dos fenômenos psicopatológicos.

Dos resultados obtidos a partir da leitura dos contextos e capítulos em que as palavras-chave são citadas nas obras de Carl Gustav Jung, foi possível listar dez perspectivas que se complementam a respeito dos adoecimentos mentais. De modo geral, é possível compreender as psicopatologias como:

1. postura unilateral do ego – consciência;
2. perda das funções volitivas do ego;
3. perda dos limites individuais e expansão da personalidade;
4. posse do ego por um complexo inconsciente;
5. emergência da função inferior do ego na consciência;
6. experiência não simbolizada;
7. contradição ética e moral da personalidade;
8. ausência de referenciais simbólicos no contexto sócio-cultural;
9. dificuldade de atravessar etapas da vida;
10. repressão de afetos e segredo.

Além disso, compreende-se que não se trata de uma compreensão descritiva e classificatória dos adoecimentos mentais, conforme observado na psiquiatria geral. Por fim, conclui-se que Jung, com base nas teorias da psicologia profunda e da psiquiatria dinâmica de sua época, também contesta as abordagens organicistas. Para ele, o materialismo científico não permite a apreciação da importância decisiva dos fatores psicológicos, relacionais e ambientais para o adoecimento psicológico.

Em seus estudos, Jung demonstra que não há dúvida que o organicismo não possibilita uma reflexão dos fatores psicológicos envolvidos no adoecimento mental.



Esta é a crítica eleita para a psiquiatria convencional de caráter descritivo e classificatório. A psicogênese das doenças mentais implica em reconhecer que a causa das neuroses ou das psicoses, ou as condições que favorecem seu aparecimento, “é de natureza psíquica. Pode ser um choque psíquico, um conflito desgastante, uma adaptação psíquica errônea ou uma ilusão fatal” (JUNG, 1990, p. 496).

Sendo assim, compreende as psicopatologias como diretamente relacionadas com os conteúdos dos complexos. Estes, por sua vez, remetem a experiências individuais, portanto, o tratamento de uma psicopatologia é individual, de acordo com a necessidade do paciente. “Seu objeto não é a fixação de uma neurose, mas sim a perturbação da integridade de uma pessoa” (JUNG, 1990, p. 199).

As teorias são compreendidas, portanto, como instrumentos para o conhecimento e terapia, intencionam aprofundar-se na compreensão das múltiplas faces da alma humana.

De modo geral, é possível concluir que Jung desenvolve um aparato teórico a respeito do adoecimento psíquico, embora não definido e conceitualizado. A perspectiva que adota sobre as etiologias das doenças mentais é psicogênica. Suas teorias embasam-se numa perspectiva simbólica da realidade e do ser humano, sendo necessário, portanto, um procedimento e posicionamento diferenciado do psicoterapeuta em comparação com os estabelecidos da psiquiatria e psicologia de modo geral.



## REFERÊNCIAS

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Campinas: Artmed, 2008.

JUNG, Carl Gustav. **A natureza da psique**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 1971.

\_\_\_\_\_. **A prática da psicoterapia**. Petrópolis: Vozes, 1981.

\_\_\_\_\_. **A psicogênese das doenças mentais**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1990.

\_\_\_\_\_. **O eu e o inconsciente**. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

\_\_\_\_\_. **Os arquétipos e o inconsciente coletivo**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

\_\_\_\_\_. **Psicologia do inconsciente**. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

\_\_\_\_\_. **Símbolos da transformação: análise dos prelúdios de uma esquizofrenia**. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

\_\_\_\_\_. **Tipos Psicológicos**. 3. ed. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1976.

WHITMONT, Esward C. **A busca do símbolo: conceitos básicos de psicologia analítica**. São Paulo: Pensamento; Cultrix, 1969.



## A TRANSFERÊNCIA NA CLÍNICA PSICANALÍTICA E SUA RELAÇÃO COM O SINTOMA

Lindair Cristo\* (Graduanda do curso de Psicologia; FAE Centro Universitário; Curitiba-PR).  
Marilza Izidro Vieira Pacheco de Carvalho (Orientadora da pesquisa; Psicanalista; Mestre em Estudos Literários; Professora da Faculdade de Psicologia; FAE Centro Universitário; Curitiba-PR).  
Suzana Albano\*\* (Graduanda do Curso de Psicologia; FAE Centro Universitário; Curitiba-PR).  
Vagner Sanagiotto\*\*\* (Graduando do curso de Psicologia; FAE Centro Universitário; Curitiba-PR).

Contato: lindacristo@yahoo.com.br\*  
suzana.albano@icloud.com\*\*  
vsanagiotto@yahoo.com.br\*\*\*

Psicologia Contemporânea e a Emergência de Novos Sintomas

**Palavras-chave:** Transferência. Sintoma. Clínica.

De acordo com Freud (1905/1969, p. 72), a transferência,

uma série de experiências psíquicas prévias, é revivida, não como algo do passado, mas como um vínculo atual com a pessoa do médico. Algumas são simples reimpressões, reedições inalteradas. Outras se fazem com mais arte: passam por moderação do seu conteúdo, a sublimação. São, portanto, edições revistas, e não mais reimpressões.

Sendo assim, como pode o praticante da psicanálise contribuir com o processo da transferência?

Os intensos anos de trabalho na clínica fez de Freud um grande estudioso da condição humana. Em sua vasta obra teórica, é possível perceber as nuances da prática que constantemente o levava a rever sua teoria na busca do melhor método para entender a psique humana. Tem função de destaque, na teoria freudiana, a relação terapêutica, que não é exclusividade sua, mas assume condição essencial para que o sintoma possa ser tratado e integrado à sua vida. Relação compreendida tão somente por meio da transferência, como ferramenta dessa práxis. O termo **transferência** sofre modificações ao longo de sua obra.



É possível perceber três momentos na clínica freudiana. As primeiras ações clínicas eram interpretativas e o sintoma, parte da estruturação psíquica, com sentido inconsciente e conteúdo sexual. A transferência se dava no âmbito saber médico, que descobria o material inconsciente oculto, o analisava e comunicava ao paciente, caracterizando a conhecida clínica: “Freud explica”.

O segundo momento é a clínica das resistências do paciente. O processo de transferência consistia em descobrir essas resistências, comunicá-las ao paciente, para que este viesse a romper com estas. A clínica das resistências teve seu limite e Freud abandonou o método da hipnose já estruturando a associação livre.

A terceira clínica, conhecida como da repetição, revela a satisfação chamada pulsão de morte. Seu funcionamento está para além do princípio do prazer, no inconsciente que deseja manifestar no consciente a descarga libidinal por meio da ação no real. Durante o tratamento, as resistências surgem sob a forma do conteúdo recalque inconsciente, em manifestações incompatíveis com a realidade. Enquanto a pulsão de vida repete na transferência as emoções e os fatos indesejados, o paciente percebe o peso do desprazer e geralmente rompe com o tratamento.

Este trabalho busca fazer articulação entre teoria e prática, partindo do atendimento clínico supervisionado e estudo de caso da senhora “E.”, bem como contribuir com a reflexão sobre a transferência no *setting* terapêutico de orientação psicanalítica.

O início da análise é certo e tudo o mais que acontece é múltiplo e imprevisível, tal como o jogo de xadrez, que conhece algumas técnicas para que o jogo aconteça, porém, entre o início e o fim de um jogo, pode utilizar muitas jogadas que só serão conhecidas quando o jogo está acontecendo. O analisando busca a clínica pelo seu sofrimento e o desejo de ser curado. O trabalho do analista é possibilitar, com o manejo da transferência, a direção de cura e, ao oferecer a sua escuta, dar condições, para o analisando lidar com esse sofrimento na busca de vencer as resistências que impedem que a vida seja diferente.

Para entender a transferência, é preciso saber qual o espaço que o analista ocupa dentro do processo analítico. Busca-se responder a uma questão orientadora: qual o papel do analista no processo de análise? Na busca dessa resposta, os conceitos aqui apresentados são referenciados a partir da obra *Transferência* (FREUD, 1916/1976), assim como de um capítulo da publicação *Os escritos*, de Lacan (1958/1991), intitulado *A direção do tratamento e os princípios de seu poder*.



A presença do analista, no atendimento, poderá vir a fazer a diferença para o apropriado manejo e a direção da análise. Suas intervenções, silêncio, fala, postura, enfim, tudo influencia para que a transferência ocorra ou não. No entanto, qual seria seu papel na relação transferencial? Para entender, é preciso voltar às origens da teoria psicanalítica, ao período catártico da hipnose, onde a transferência está associada ao sintoma como instrumento da relação analítica. O processo do conhecimento dos problemas do paciente se encontra no analista que diz onde conduzirá sua análise. É o típico período “Freud explica”.

Ajudará a entender a presença do psicanalista o texto freudiano *A dinâmica da transferência* (1912/1976), cuja abordagem está focada nas resistências e no momento em que estas são descobertas e comunicadas ao analisando que, induzido pela influência do analista, funcionando como transferência, tende a abandonar o que resiste à cura.

Freud, no escrito *Recordar, repetir e elaborar* (1914/1976), aponta as principais diferenças das técnicas quando iniciou seu trabalho com Breuer. Nesse período, o objetivo consistia em recordar, “focalizar diretamente o momento em que o sintoma se formava [...] e reproduzir os processos mentais envolvidos na situação, a fim de dirigir-lhes a descarga ao longo do caminho da atividade consciente” (FREUD, 1914/1976, p. 93). Com o abandono da hipnose e o advento da livre associação, o paciente recordava aquilo que lhe aprazia no momento, porém o foco de atenção continuava a ser a situação que havia ocasionado a formação do sintoma.

Na obra *Além do princípio do prazer* (FREUD, 1920/1976), a compulsão à repetição é relacionada ao princípio do prazer. Ao apostar na transferência, como ferramenta, Freud (1920/1976) observara que nem todo material inconsciente se tornava consciente. Parte do material recalçado não era recordado e essa “pode ser exatamente a parte essencial” (FREUD, 1920/1976, p. 29). Em seu mecanismo psíquico, o paciente repetia “o material reprimido como se fosse uma experiência contemporânea [...] ao invés de recordar como algo pertencente ao passado” (FREUD, 1920/1976, p. 29). No artigo *Recordar, repetir e elaborar* (1914/1976), Freud percebe que o material psíquico recalçado que se repete tende a se tornar ação no momento contemporâneo da vida do paciente.

A satisfação pulsional é apresentada como um paradoxo chamado **pulsão de morte**. As resistências surgem durante o tratamento com a função de recalcar o material inconsciente, à medida que os desejos são incompatíveis com a realidade. A transferência possibilita que a pulsão para a vida continue a se manifestar na repetição de situações indesejadas, como os sintomas, e o paciente poderá vir a querer romper o tratamento pelo desprazer que essas lembranças trazem.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este trabalho teve como objetivo o estudo da transferência no ambiente clínico terapêutico. A paciente do sexo feminino (44 anos de idade, casada, três filhos de seu relacionamento anterior) participou da triagem e, mediante a proposta de atendimento, decidiu interromper o atendimento alegando problemas particulares. A partir desse caso, em um primeiro momento, foi estudado o papel do terapeuta no atendimento clínico. Chega-se à conclusão que seu papel é dirigir o tratamento colocando-se no lugar que lhe está reservado, ou seja, no espaço, na função, do terapeuta. Lacan (1958/1991, p. 592) afirma claramente que “o psicanalista certamente dirige o tratamento”. Na interpretação do autor, a direção não consiste em direcionar o analisando em seu processo consciente, tal como os processos de constituição da moral; direcionar a análise significa estar ciente da situação analítica na qual os princípios da psicanálise são aplicados.

Quando o analisando procura a psicanálise para tratar seus sintomas, está em busca de um suposto saber que irá responder às suas angústias. Há nessa busca um processo de transferência na qual se atribui ao analista um lugar simbólico, o lugar da palavra, um espaço chamado **Outro**. É no espaço da palavra que há possibilidade de acontecer a análise.

Na continuidade do trabalho, foi preciso estudar a maneira como o praticante pode influenciar no processo de transferência. Para Lacan (1958/1991), a transferência encontra a identificação com o analista à medida que surgem os significantes. Assim, “à medida que se desenvolve uma análise, o analista lida alternadamente com todas as articulações da demanda do sujeito” (LACAN, 1958/1991, p. 625). O envolvimento do analista com essa demanda encontra um espaço seguro no campo da transferência, tão somente nela, assegurando que o ser do analista deverá restar fora, em abstinência, como ensina Freud aos praticantes da psicanálise.

Para concluir este estudo de caso, é preciso entender que aqueles que procuram a análise clínica trazem para o *setting* terapêutico uma dor psíquica que não sabem explicar de onde surgiu e nem para onde vai. Na clínica, as pessoas trazem para análise um sintoma do qual parte todo o processo de entendimento do mecanismo psíquico da queixa. É possível identificar que a transferência possibilita a cura à medida que o sintoma presente no mecanismo interno do paciente se torna uma demanda. Porém, essa última parte precisa ser melhor elaborada e aqui somente se aponta a necessidade desse aprofundamento, que, devido ao objetivo deste, não será levado a cabo.



A transferência proposta no estudo de caso da senhora E. indicou que quanto mais o analista estiver na sua função, mais profícua será a análise. No processo analítico, foi possível perceber a evolução da teoria freudiana. Quando o paciente procura a terapia, busca resolver o seu sintoma, tal como acontecia na pré-psicanálise, acreditando que o terapeuta é quem resolve seu problema, ou seja, o analista descobre o sintoma e indica para o analisando. Por meio da transferência, o sintoma revelado é o ponto de equilíbrio da balança entre o princípio do prazer com o princípio da realidade. Porém, a cura nem sempre acontece e os sintomas tendem a retornar, de maneira que o paciente revive constantemente seus problemas. Dessa observação de Freud, é possível entender que no sofrimento do paciente existe prazer, gozo. Conclusão intrigante se analisada a partir do senso comum, porém, do ambiente clínico, essa parece ser uma realidade presente.



## REFERÊNCIAS

- FREUD, Sigmund. (1912). A dinâmica da transferência. In: **Artigos sobre técnica, sonhos no folclore**. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 31-43. v. 18. (Pequena coleção das obras de Freud).
- \_\_\_\_\_. (1920). **Além do princípio de prazer**. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. 18. (Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud).
- \_\_\_\_\_. (1905). **Fragmentos da análise de um caso de histeria**. Rio de Janeiro: Imago; 1969. p. 5-107. v. 7. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud).
- \_\_\_\_\_. (1915). Observações sobre o amor transferencial. In: **Artigos sobre técnica sonhos no folclore**. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 107-124. v. 18. (Pequena coleção das obras de Freud).
- \_\_\_\_\_. (1917). Os caminhos da formação dos sintomas. In: **Conferências introdutórias sobre Psicanálise (II)**. Rio de Janeiro: Imago, 1976a. p. 25-45. v. 23. (Pequena coleção das obras de Freud).
- \_\_\_\_\_. (1914). Recordar, repetir e elaborar. In: **Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise (II)**. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 193-203. v. 12. (Pequena coleção das obras de Freud).
- \_\_\_\_\_. (1917). Sentido dos sintomas. In: **Conferências introdutórias sobre Psicanálise (I)**. Rio de Janeiro: Imago, 1976b. p. 41-58. v. 22. (Pequena coleção das obras de Freud).
- \_\_\_\_\_. (1916). Transferência. In: **Conferências introdutórias sobre a psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 109-127. v. 16. (Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud).
- LACAN, Jacques. (1958). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1991.



## ATORES NO PROCESSO DE UMA CONSTRUÇÃO DE IDENTIDADE DE GÊNERO: O NARCISISMO E A IMAGEM INCONSCIENTE DO CORPO

Alexandra Arnold Rodrigues (Psicóloga e mestre em psicologia; doutora em Memória Social; coordenadora do curso de Psicologia; FAE Centro Universitário; Curitiba-PR). Luís Alberto Gustavo Niemies Jeremias\* (Bolsista do Programa de Iniciação Científica – PAIC; aluno do curso de graduação em Psicologia da FAE Centro Universitário; Curitiba-PR).

Contato: [jeremiasluis@yahoo.com.br](mailto:jeremiasluis@yahoo.com.br)\*

Psicologia Contemporânea e a Emergência de Novos Sintomas

**Palavras-chave:** Imagem Corporal. Estádio do Espelho. Identidade de Gênero.

A demanda na prática clínica tem fomentado discussões sobre o papel da psicologia e da psicanálise frente às questões de gênero, entendidas como construções socioculturais que, mesmo no atual contexto histórico, ainda estão marcadas por uma visão de homem patriarcal e heteronormativa, propagada por discursos que reforçam a violência e o preconceito.

No que tange as questões de gênero, fez-se possível, por meio de um processo de revisão bibliográfica juntamente com uma análise qualitativa-analítica do material teórico consultado e das teorias psicanalíticas, dialogando com os estudos atuais de gênero, analisar e identificar os processos envolvidos na construção de gênero, sua relação com o corpo e o narcisismo, localizando a relevância destas para a clínica contemporânea, propondo, assim, um olhar menos estereotipado que favoreça a compreensão de tais configurações como um processo narcísico singular, decorrente de um reconhecimento e acolhimento do desejo pessoal.

Para compreender a temática em questão, é importante considerar que a identidade decorre de uma íntima relação dos homens com seus corpos e com o meio que os circunda, sendo que a necessidade de uma imagem corporal vigente vem de encontro à problemática de gênero e à questão da identidade, pois ambas noções são construções resultantes do processo de apropriação de uma imagem corporal.



A psicanálise hoje vem apresentando uma maior preocupação com as questões de gênero, sendo a imagem corporal e o narcisismo atores no processo de uma construção de identidade de gênero. Esse narcisismo designa um amor por si mesmo, podendo ser visto na teoria psicanalítica, desde Freud até Lacan e Dolto, sendo que, para esses dois últimos teóricos, o narcisismo tem sua origem no momento em que a criança capta sua imagem no espelho, imagem esta que, por sua vez, é baseada na do outro, mais particularmente da mãe.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E DISCUSSÃO

É possível destacar que a psicanálise e os psicanalistas têm apresentado uma preocupação maior no que se refere às questões de identidade de gênero na prática clínica, pois têm contribuído efetivamente para o conhecimento de uma lógica interna ao sujeito, em detrimento da patologização imediata, buscando aplicações a abordagens clínicas (GRAÑA, 2009, p. 244).

Freud percebeu a dificuldade em instaurar um paralelo entre o masculino/ativo e o feminino/passivo. Podemos entender que por trás da atividade masculina nos confrontamos com a passividade feminina; sendo assim, ao chamar a atenção para a definição de **masculino** e **feminino**, Freud se mostra revolucionário, por essa compreensão, rejeita toda a amarra em uma realidade anatômica, colocando a significação desse masculino e feminino como resultantes de processos muito mais complexos do que as determinantes pulsionais (CECCARELLI, 2013).

A expressão “identidade de gênero” foi introduzida na literatura psicológica pela psicóloga americana Evelyn Hooker, sendo retomada posteriormente por Stoller (1968) em sua obra *Sex and gender*, na qual cria a noção de **core gender identity**, ou seja, o núcleo de identidade de gênero: “o sentimento de ser macho ou fêmea que é firmemente estabelecido por volta do segundo ano ou do decorrer do terceiro ano de vida, enquanto a identidade de gênero é o sentimento de ser masculino ou feminino, e se enriquece, diversifica-se durante toda a vida” (CHILAND, 2008, p. 20).

Judith Butler, filósofa pós-estruturalista e teórica contemporânea das questões de gênero, problematiza a diferença entre sexo e gênero e a perspectiva de que o gênero é culturalmente construído. Para ela, gênero corresponde aos significados culturais assumidos pelo corpo sexuado, que não assumem, porém, uma inscrição cultural de significado previamente dado. Dessa forma, gênero não é em si resultado de um sexo biológico nem se apresenta fixo, mas surge também como discurso, pondo-se como destino pelo viés da



cultura e não da biologia (BUTLER, 2003), sendo ainda também a identidade de gênero proposta como uma resposta à repressão social, uma repressão que se mostra significativa na formação da identidade, de modo que limites de gêneros rígidos trazem ocultos a perda de um amor original, não reconhecido e não resolvido (SALIH, 2012).

Para a psicanálise, a imagem corporal vem se apresentar como um dos caminhos de acesso ao inconsciente, pois o corpo que interessa a ela não é um corpo orgânico (BASTOS, 1998), mas sim um corpo vivo, amado ou rejeitado; tal como é inscrito em nossa história e como foi envolvido pelas trocas afetivas, sensuais e inconscientes com o outro. Quando falamos em imagem na psicanálise, falamos de uma “imagem como um duplo visual da aparência do corpo; um duplo mental das sensações corporais; e um duplo em ato das emoções inconscientes” (NASIO, 2008, p. 74) que se apresentam com quatro formas de viver esse corpo: sentindo-o (imagem mental), vendo-o (imagem especular), sendo superado por ele (imagem-ação) e nomeando-o (imagem nominativa), ou seja, estamos falando de um corpo tal como vivemos, interpretamos e como o fantasiamos (NASIO, 2008).

Françoise Dolto nos apresenta um processo chamado **imagem inconsciente do corpo** em que, em um primeiro momento, a criança fica fascinada por seu duplo refletido no espelho e, em um segundo momento, percebe que o reflexo que o espelho lhe devolve não é ela, senão uma defasagem entre a irrealidade de sua imagem e a realidade de sua pessoa, gerando um sofrimento; assim, a criança fica “desencantada ao saber que o que acreditava ser ela não passa, na verdade, de uma aparência de si” (NASIO, 2008, p. 20), uma confrontação do real com a imagem especular (DOLTO; NASIO, 1992). Nesse momento, ela passa a perceber que o Outro não tem acesso à sua imagem interna e sim ao que ela dá ao ver ao Outro, esquecendo esse lado interno e se dedicando ao lado de fora: “Essa ferida irremediável da experiência do espelho pode ser chamada de furo simbólico, de onde decorre, para nós todos, a inadaptação da imagem do corpo e do esquema corporal” (DOLTO; NASIO, 1992, p. 40).

Em seus *Escritos*, Lacan denomina o que podemos entender como **estádio do espelho**, que pode ser compreendido como uma identificação, uma “transformação produzida no sujeito ao assumir uma imagem” (LACAN, 1998, p. 97). Essa imagem especular parece ser o limiar do mundo visível, sendo possível que esse organismo estabeleça uma relação de sua imago com a sua realidade (LACAN, 1998), vivido como uma dialética temporal, entre a alienação e a subjetivação (BASTOS, 1998), projetando-se decisivamente na história do sujeito.



A imagem corporal se apresenta permanentemente em construção e vai se consolidando ao longo da vida, desenvolve-se e se regenera, ou seja, é incessantemente renovada, não sendo apenas uma representação consciente do corpo, mas inconsciente e evolutiva: “sobretudo geradora de modificações corporais” (NASIO, 2008, p. 111). Vivemos num processo contínuo de transformação que é possível pelas experiências adquiridas na relação com o Outro, em que “o humano vivo é corporeidade encarnada” (KOLYNIK, 2005, p. 338).

Para Robert Stoller (2014), a situação edípica é um ponto crucial do desenvolvimento sexual e propõe uma reorganização do complexo de Édipo, invertendo a hipótese de Freud, segundo a qual a masculinidade é um estado natural e a feminilidade nasce do desespero psicológico de se libertar de uma feminilização. Stoller (2014) coloca a feminilidade como primeiro estado de gênero e não a masculinidade, principalmente para os meninos, em que o amor materno traz ao menino um impedimento de maior grandeza rumo à heterossexualidade. Ou seja: “ele terá que se livrar de qualquer vestígio de feminilidade que possa vir a ter desenvolvido durante a fase de simbiose mãe-bebê” (STOLLER, 2014, p. 44) para somente em um estágio posterior unir a mãe como objeto separado e desejável da situação edípica clássica, pois a mãe força uma forma exagerada de intimidade com o filho, isso podendo servir como obstáculo tanto na escolha objetual como no processo identificatório, sugerindo ainda um estado de feminilidade primária para ambos os sexos, nominada de **protofeminilidade**. Nesse caso, o conteúdo da masculinidade representa a necessidade de a masculinidade superar a identificação feminina primária, sendo considerada a primeira fase na vida de uma criança (PERSON; OVESEY, 1999).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando pensamos na clínica psicanalítica em relação ao sofrimento decorrente da construção de uma identidade de gênero, é necessário partirmos do princípio de que a pessoa real do analista tem importância elevada, principalmente como “componente factual relevante da relação terapêutica a ser considerado para a evolução favorável do tratamento” (GRAÑA, 2009, p. 98).

Também é por meio da clínica psicanalítica que o sujeito que está em sofrimento terá a possibilidade, por meio da experiência do inconsciente, de se aproximar de sua singularidade (ROCHA, 2015), pois entre o Édipo e mais adiante do Édipo, entre a sexualidade, o sexo, o gênero e a pluralidade de identificações, entre as normas e o que excede as normas instituídas no sujeito, nestas intercessões, as subjetividades se constituem em uma colisão (FIORINI, 2010).



É possível que se faça um resgate de Butler (2003), em que o corpo não é dado como “ser”, mas é dado como o que tem algo a expressar, a dizer: “uma fronteira variável, uma superfície cuja permeabilidade é politicamente regulada, uma prática significativa dentro de um campo cultural de hierarquia do gênero e heterossexualidade compulsória” (BUTLER, 2003, p. 198).

A psicanálise deve estar presente neste tempo em que vivemos, deve estar presente nas questões de gênero, pois a demanda clínica mostra que os sujeitos têm algo a dizer, querem falar de seus corpos, querem até mesmo trabalhar o luto de um corpo desejado, pois precisam não enlouquecer nesse corpo que estão inscritos.



## REFERÊNCIAS

- BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: Feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- CECCARELLI, Paulo Roberto. **Transexualidades**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.
- CHILAND, Colette. **Transexualismo**. São Paulo: Loyola, 2003.
- FIORINI, Leticia Glocer. Presentaciones cambiantes de la sexualidad. **Revista Uruguaya de Psicoanálisis**, Montevideo, n. 111, p. 44-53, 2010. Disponível em: <<http://www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201011106.pdf>>. Acesso em: 5 jun. 2016.
- GRAÑA, Roberto B. **Transtornos de identidade de gênero na infância**. Itatiba: Casa do psicólogo, 2009.
- KOLYNIK, Helena Marieta R. Uma abordagem psicossocial de corporeidade e identidade. **Integração**, n. 43, p. 337-345, out./dez. 2005.
- LACAN, Jacques. O estádio do espelho. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998.
- NASIO, Juan-David. **Meu corpo e suas imagens**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2008.
- NASIO, Juan-David; DOLTO, Françoise. **A criança do espelho**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1992.
- PERSON, Ethel; OVERSEY, Lionel. Teorias psicanalíticas da identidade de gênero. In: CECCARELLI, Paulo Roberto (Org.). **Diferenças sexuais**. São Paulo: Escuta, 1999.
- ROCHA, Fernando José B. **Entrevistas preliminares em psicanálise: incursões clínico-teóricas**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2015.
- SALIH, Sara. **Judith Butler e a teoria queer**. Belo Horizonte: Autêntica, 2012.
- STOLLER, Robert J. **Perversão: a forma erótica do ódio**. São Paulo: Hedra, 2014.



## DEPRESSÃO: O MAL-ESTAR DA ATUALIDADE

Mariana Aparecida Xavier Arruda\* (Psicóloga; Curitiba-PR).

Contato: mariana.x.arruda@gmail.com\*

Psicologia Contemporânea e a Emergência de Novos Sintomas

**Palavras-chave:** Depressão. Psicanálise. Atualidade.

Há algum tempo percebe-se que os diagnósticos de depressão estão cada vez mais em evidência. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2004), a depressão já aparece como a terceira principal patologia no que se refere à carga de doença. A assustadora previsão da organização é a que os transtornos depressivos assumam a primeira posição nesse *ranking* até 2030.

De acordo com Elisabeth Roudinesco (2000), isso ocorre porque atualmente o sofrimento psíquico se manifesta sob a forma de depressão. Ainda que o brilhante texto da autora tenha sido escrito há 16 anos não há como duvidar da atualidade de seu apontamento; afinal, como afirma Kehl (2009, p. 22), a depressão ocupa hoje o lugar de “mal-estar na civilização” que na idade média até início da modernidade era ocupado pela melancolia.

Disso resulta a crescente popularização do termo **depressão**. Atribui-se um rótulo diagnóstico à tristeza de cada um, convencendo os sujeitos de que não há nada de subjetivo neles para além da depressão. Dias (2003a, p.11) é certo em afirmar que hoje em dia “não se fica mais triste, fica-se imediatamente deprimido”. Portanto, não é de se espantar que seja cada vez mais comum a chegada de pacientes aos consultórios psicanalíticos rotulados como depressivos e fazendo uso de medicação para alívio dos sintomas.

Frente a esse *boom* depressivo, grande parte das explicações encontradas se alinham ao pensamento médico psiquiatra. De fato, **depressão** é um termo usado majoritariamente



pelo viés médico e tratado em grande parte somente por essa especialidade. No entanto, ainda que seja um desafio, Kehl (2009) afirma que o psicanalista não deve recuar diante do resgate da clínica da depressão do campo exclusivo da psiquiatria. Colette Soler (2001 apud KEHL, 2009) afirma que a inconsistência do conceito de depressão não pode ser visto como uma impossibilidade de pensar os casos depressivos que chegam à clínica por meio da teoria psicanalítica.

Desse modo, o presente trabalho surge da prática clínica como um questionamento sobre o que a psicanálise pode dizer a respeito da depressão e de seu crescimento fenomenal; e tem como objetivo tentar compreender esse fenômeno e também contextualizá-lo a partir dos ideais de tempo e produtividade encontrados atualmente.

Para compreender o fenômeno da depressão pelo viés psicanalítico, é preciso partir da ideia de que em psicanálise se pensa o sujeito a partir da noção de inconsciente. É a partir da realidade psíquica do sujeito e da transferência com o analista na clínica que é possível pensar em diagnósticos em psicanálise.

Dessa forma, Dias (2003b) afirma que a depressão em psicanálise não está situada no conjunto das neuroses, ainda que seja possível a ocorrência de episódios depressivos em neuroses. Para o autor, depressão em psicanálise refere-se a uma posição do sujeito, conectada a determinações do fantasma na estruturação da vida psíquica. Ou seja, diz respeito a um determinado tipo de resposta que o sujeito dá ao inconsciente e da sua relação com o Outro, conforme o tipo clínico de neurose em que ele está inserido.

Assim, pode-se afirmar que a depressão não constitui um tipo clínico isolado, mas faz parte de uma economia própria à sexualidade humana que promove certa posição do sujeito, e, com isso, certo sintoma.

Para Dias (2003a), a constituição do fantasma se dá no primeiro tempo do Édipo, no momento da frustração, como resposta ao desejo do Outro. Isso se dá a partir do movimento por parte da criança de se realocar como objeto do desejo da mãe. Ou seja, o fantasma é uma montagem do sujeito, a fim de sustentá-lo em uma posição onde ele supõe atender à demanda de gozo do Outro.

Entretanto, de acordo com Dias (2003a), as escolhas dos tipos clínicos e a iminência da depressão se darão somente na passagem ao segundo tempo edípiano. Ele ressalta que na passagem da frustração para a privação, existirão três possibilidades de saída para o sujeito: a identificação com o objeto da mãe, ocupar esse lugar de objeto e demitir-se desse desejo.



É dentre essas saídas possíveis que vemos, entre o primeiro e o segundo tempo de estruturação da criança, a saída chamada por Dias (2003a) de **posição depressiva**. O deprimido, para o autor, seria “um prisioneiro desta passagem”, pois se mantém no estágio da frustração, não se colocando de forma a despertar o investimento do Outro sobre ele.

O autor explica que o sujeito se demite para não precisar se haver com o objeto materno, e, dessa forma, evitar o confronto com circunstâncias de ódio, amor e perda. A “saída pela depressão, é uma saída em que o sujeito cai, antes da queda”, não se confrontando ou brigando (DIAS, 2003a, p. 70).

O neurótico evita a queda se havendo com ela, mas o depressivo, diferentemente, não se disponibiliza ao confronto. Por isso, quando se fala em sujeitos depressivos, pode-se dizer que eles se colocam em uma posição chamada por Lacan de **demissão subjetiva**, onde acabam cedendo de seu desejo.

Para Roudinesco (2000), o que é visto hoje em dia é que a concepção de Freud a respeito de um sujeito do inconsciente, constantemente atormentado por questões relacionadas à sexualidade, morte e proibição, deu lugar à ideia de um indivíduo depressivo que foge do inconsciente a todo custo e insiste em retirar de si o conflito.

Ao abandonar seu desejo na tentativa de evitar um conflito, o sujeito depressivo é tomado por um vazio de significações. Ele não quer se haver com nada que venha do Outro, nem com as questões produzidas na relação entre o desejo e o Outro. Por essa razão, o sujeito não se encanta com o mundo, não se apaixona, não consome e não investe no mundo.

Soma-se a isso as questões do tempo e da temporalidade. Kehl (2009) entende a temporalidade como uma forma de organização e percepção subjetiva do tempo, e, como tal, um dos modos de regulação da pulsão, dando ritmo à satisfação. Porém, muitas vezes – como visto atualmente – o tempo do trabalho e do consumo invadem a temporalidade, inclusive nas horas tidas como lazer. Isso implica ao indivíduo ser produtivo a todo custo, utilizando suas horas de maneira a “fazer render a vida” (KEHL, 2009, p. 125).

Entretanto, pela falta do desejo, o sujeito depressivo encontra dificuldade em atribuir valor e sentido ao tempo. Para ele, o tempo não passa, não produz diferença e é sentido como um presente estagnado e vazio. Dessa forma, o depressivo contraria a sociedade atual e resiste a esse imperativo de horas, lançando-se como uma barreira à produtividade e ao consumo. Disso resulta um sentimento que Kehl (2009) chama de **empobrecimento da vida**, onde as condições “superestimulantes e velozes” da modernidade impedem que os sujeitos depressivos tenham lugar em meio à rapidez dos



carros, às solicitações de celulares, *tablets*, computadores, e tantas outras tecnologias que exigem nossa atenção constante. Por isso, em uma sociedade capitalista, a depressão se tornou um problema social e econômico.

Sem dúvida, são notáveis todos os benefícios que a tecnologia nos proporcionou, encurtando as distâncias e transformando a noção de tempo em uma perspectiva de segundos. Ainda assim, em uma “sociedade do desempenho”, a escritora Eliane Brum (2016) nos alerta que o subjetivo é atropelado pelo tempo. Para ela, o tempo existe para criar, produzir e ser útil de alguma forma; assim, não há tempo para o ócio, o lazer e, principalmente, para o Eu.

A liberdade dos dias de hoje é sufocada pela pressão do desempenho. A autora traz um paralelo interessante quando salienta que a diferença entre a atualidade e os tempos de escravidão é que antes o açoite era escancarado, se via e se punia a céu aberto; e hoje, diferentemente, as armas usadas pelos senhores são camufladas, isso porque os senhores já não estão distantes de nós, mas somos nós mesmos.

Para Brum (2016), introjetamos a ideia de produção de tal forma que palavras como **empreendedorismo** e **autônomo** não nos garantem liberdade, se não para trabalhar mais. Exige-se do indivíduo que seus corpos se dediquem, produzam e se desgastem. Quando isso não acontece, quando o corpo começa a se tornar um obstáculo a seu impulso produtor, você adocece. Aqueles que não tem energia para participar das exigências do meio social – os depressivos, por exemplo – são considerados doentes.

É como se ao não poder questionar a relação entre senhor e escravo, por ambos estarem dentro de um único sujeito, a saída, então, seria dopar o corpo. Dessa forma, é possível continuar a obedecer aos ideais da sociedade, fazendo com que o corpo não sinta os efeitos dessa maratona de desempenho. É por isso que existe hoje um grande número de medicações, a fim de que o sujeito deixe de ser depressivo, passe a consumir e seja reinserido na produção capitalista.

Para Kehl (2009), o depressivo não consegue corresponder à vontade do Outro em uma sociedade onde o imperativo é a felicidade. Assim, não damos tempo ao sujeito para construir novas referências ou outras normas de vida, mais compatíveis com o momento – o diagnosticamos e o medicamos. Diferentemente de tempos antigos, onde o que se via era o confronto, hoje busca-se o apaziguamento, gerando o que Roudinesco (2000) chama de “revalorização dos covardes”.

Dias (2003b) corrobora essa ideia quando afirma que atualmente a depressão é vista como um conjunto de sintomas que atrapalham o indivíduo em sociedade, e do qual a



ciência e seus medicamentos dão conta. Assim, elimina-se do sujeito a responsabilidade pelo seu mal-estar, ratificando sua posição de demissão subjetiva, deixando de lado tudo o que se manifesta nele e que diz respeito a sua neurose e não a sua depressão.

Isso vai de encontro ao pensamento psicanalítico, que tenta a todo instante responsabilizar o sujeito pelo afeto que o abate. É sabido que a psicanálise se orienta a partir do preceito de que nossos investimentos não são as exigências do mundo capitalista e uma suposição de bem-estar, mas sim o desejo que orienta o sujeito (DIAS, 2003b). E, considerando que há no sujeito responsabilidade pelo seu sofrimento, Lacan (1999) nomeou a depressão como uma falta moral.



## REFERÊNCIAS

- BRUM, Eliane. Exaustos-e-correndo-e-dopados. *El País*, jul. 2016. Disponível em: <[http://brasil.elpais.com/brasil/2016/07/04/politica/1467642464\\_246482.html](http://brasil.elpais.com/brasil/2016/07/04/politica/1467642464_246482.html)>. Acesso em: 29 jul. 2016.
- DIAS, Mauro Mendes. **Caderno do seminário: neuroses e depressão – Lições I à V.** 2. ed. Campinas: IPCAMP, 2003a.
- \_\_\_\_\_. **Caderno do seminário: neuroses e depressão – Lições VI à XIII.** 2. ed. Campinas: IPCAMP, 2003b.
- FÉDIDA, Pierre. **Depressão.** São Paulo: Escuta, 1999.
- KEHL, Maria Rita. **O tempo e o cão: a atualidade das depressões.** São Paulo: Boitempo, 2009.
- LACAN, Jacques. A lógica da castração. In: LACAN, Jacques. **O seminário, livro 5: as formações do inconsciente.** Rio de Janeiro: J. Zahar, 1999. p. 147-257.
- LEADER, Darian. **Além da depressão: novas maneiras de entender o luto e a melancolia.** Rio de Janeiro: BestSeller, 2011.
- ROUDINESCO, Elisabeth. **Por que a psicanálise?** Rio de Janeiro: J. Zahar, 2000.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global burden disease report.** Geneva: WHO, 2004.



## MEMÓRIA, UMA ANÁLISE FENOMENOLÓGICA

André Fukuda Maeji\* (Psicologia, FAE, Curitiba-PR). Livia Emy Fukuda (HSPE-SP – Hospital do Servidor Público de São Paulo, USP, São Paulo-SP).

Contato: fukuda.andre@gmail.com\*

Psicologia Contemporânea e a Emergência de Novos Sintomas

Palavras-chave: Memória. Fenomenologia. Filosofia.

### OBJETIVOS

- Trazer uma reflexão sobre a memória através de um viés fenomenológico.
- Destacar a importância dessa ótica fenomenológica, opondo-se a enxergar a memória apenas como uma mera função cognitiva.

### MEMÓRIA COMO FUNÇÃO COGNITIVA

A memória é uma das funções cognitivas mais usadas pelos seres humanos em seu cotidiano: ao acordar já estamos utilizando a memória – lembramos onde estamos, aonde precisamos ir, nossas tarefas diárias, leis da sociedade em que vivemos, tudo isso faz parte do processo da memória. Podemos, assim, considerar que memória é responsável pelo armazenamento de vivências, eventos e experiências de vida.

Segundo Izquierdo (1989, p. 89), a primeira lembrança que temos quando ouvimos a palavra **memória** é “a memória das experiências individuais dos homens e dos animais, aquela que é armazenada no cérebro”. O autor também destaca a impossibilidade de formarmos memória sem aprendizado e a incapacidade de aprender sem experiências. A formação da memória está atrelada ao estado de alerta e à carga emocional proporcionada ao indivíduo, quanto maiores esses dois fatores, melhor será a consolidação da memória, caso contrário ela irá se extinguir facilmente.



Dentro do campo da memória, temos algumas classificações para memórias que são úteis para compreendermos seu processo de formação: a) sensoriais; b) de curto prazo; c) semânticas; d) episódicas; e) processual; f) trabalho; g) visual/auditiva; h) *priming*.

Podemos perceber diferentes funções provenientes da memória e como ela trabalha, mas pensar nela apenas como uma função cognitiva entendemos ser reducionista. Sabemos também que a memória não é algo exclusivo do ser humano, pois animais primitivos também possuem memória e podem aprender, reconhecer rostos, gestos e, assim, significar isso de alguma forma. Então, qual seria a diferença entre nós e eles?

## FENOMENOLOGIA

A palavra **fenomenologia** já foi usada por diversos autores com diversos conceitos; aqui abordaremos o conceito advindo de Edmund Husserl. A palavra vem do grego *phainesthai*, que significa “aquilo que se apresenta, ou que se mostra”, *logos* é o sufixo para explicação ou estudo.

Husserl, nascido em 8 de abril de 1859 na cidade de Prossnitz (República Tcheca), era filho de comerciantes e descendente de judeus. Em 1876, iniciou sua graduação em Leipzig (Alemanha), e tinha interesse em diversos estudos, como matemática, física, astronomia e filosofia. Foi aluno de grandes nomes, como Wilhelm Wundt, Weierstrass e Franz Brentano, o que lhe proporcionou um contato com diversas áreas; esse último, além de mestre, foi amigo pessoal de Husserl, e deixou um legado importante, que foi o conceito de intencionalidade, o qual postula que toda consciência é sempre intencional. Para Leal e Serpa Junior (2013):

O conceito de intencionalidade caracteriza a estrutura básica da experiência: toda consciência é sempre consciência de alguma coisa e todo objeto o é para uma consciência. Sujeito e mundo estão necessariamente intrincados; a experiência corporificada abre perspectiva para uma relação de significação com o entorno.

Husserl tenta ir contra o psicologismo e a psicologia positivista presentes na época, apesar de ter passado uma fase pela psicologia positiva. Ele via o prestígio em excesso apenas no método, a desconsideração da filosofia, então, tenta propor algo com um rigor científico, sem desconsiderar a filosofia. Assim, cria uma busca incessante por uma fundamentação radical da filosofia, chegando na sua tese *Filosofia da Aritmética* (1897). Em *Investigações Lógicas* (1900-1901), Husserl chega no conceito de fenomenologia. Outras obras importantes são: *Meditações Cartesianas* (1931), *A Crise das Ciências*



*Europeias e Fenomenologia Transcendental* (1936), *Ideias I, II e III* (1931; 1952; 1952). Foi de grande influência para autores como Edith Stein, Max Scheler, Merleau-Ponty, Martin Heidegger, entre outros.

Podemos considerar inicialmente a fenomenologia como uma ciência descritiva dos fenômenos, que postula todo fenômeno, todo aparecer (Erscheinen) da coisa à consciência (GOTO, 2008). De maneira mais revolucionária, podemos pensar a fenomenologia como uma ciência que tem a missão histórica de reorientar as outras ciências e resgatar o verdadeiro significado de filosofia (GOMEZ-HERAS, 1989 apud GOTO, 2008). Em uma definição mais atual, “trata-se de uma abordagem cuja originalidade reside na revisitação da intencionalidade, contra o reducionismo, o positivo e o materialismo” (MANGANARO, 2016, p. 31). Posteriormente, teremos a fenomenologia eidética, que terá como objetivo a busca da essência (*wesensschau*).

## MEMÓRIA FENOMENOLÓGICA

É inviável falarmos de memória na fenomenologia sem falar também dos conceitos de temporalidade, narrativa e biografia, uma vez que há uma forte correlação entre eles.

Ao falarmos de tempo, associamos isso diretamente aos calendários, aos relógios, e nos atentamos ao dia da semana, mês ou ano. Podemos pensar em uma construção temporal do homem, de forma que o tempo fosse universal para todos. Baseando-se nisso, o conceito de temporalidade pode ser visto nas obras de Eugene Minkowski (1885-1972), psiquiatra francês que incorporou o uso da fenomenologia junto à psiquiatria, principalmente nas psicopatologias. Em sua obra *El Tiempo Vivido*, Minkowski (1973) deixa explícita a noção de tempo e tédio, como o tempo age diferente em cada um de nós, ou melhor, como cada um de nós percebe o tempo de maneira diferente. Assim, dando uma ideia de como o tempo cronológico é diferente do tempo vivido.

O psiquiatra francês foi fiel às teorias do filósofo Henri Bergson (1859-1941). Bergson, em sua obra *Intuição e discurso filosófico* (1994), afirma que o tempo que a ciência nos traz é apenas uma abstração e não um dado concreto. O filósofo faz uma análise de como a noção de tempo se estende do passado em direção ao futuro, tendo uma duração que simultaneamente se encontra no presente. Esse “lançar-se” do passado em direção ao futuro, Bergson denomina de *élan vital*.

Baseando-se nesses conceitos, podemos pensar nas estruturas temporais do tempo, que são as estases: passado, presente e o futuro. A organização temporal da mente não nos é dada naturalmente, haja vista as ilusões temporais de crianças e de



peças doentes (MINKOWSKI, 1965 apud COSTA, 2009). A memória pensada pela fenomenologia não é uma função que pode ser isolada da sua totalidade – que é o homem como um todo – não é apenas retenção, mas é ao mesmo tempo presente e protensão. Assim, podemos pensar na memória como um fluxo das três estases temporais ligadas, indo do passado em direção ao futuro; a estase do presente é a fixação do passado com o futuro, aquela que dá sucessão e continuidade ao tempo vivido.

Quando há um desprendimento dessas estases, podemos pensar em uma vivência sem fluxo temporal, uma falta de referência, enxergando assim uma forma de vida esquizofrênica. Pensando no passado, podem surgir questionamentos como “quem é você?” ou “quem foi você?”, e podemos avaliar a estase passado como uma expansão da estase presente; no presente suas experiências que possuem um significado íntimo estão conectadas e se mostram de alguma forma presente em cada ser. Cada experiência com um significado, abertas – ou não – para serem ressignificadas, moldando cada vez mais como cada um se mostra ao mundo. O futuro, por sua vez, é o lugar onde seus desejos e vontades estarão finalizados quando um determinado período de tempo chegar ou acontecer.

O “se mostrar ao mundo” cabe a cada um de nós. E cada vez mais percebemos o uso das narrativas para isso. No campo da comunicação, podemos pensar a narrativa como espaço de mediação entre indivíduo e sociedade (ONOCKO-CAMPOS et al., 2013). O uso das narrativas nos meios científicos tem sido cada vez mais constante, pois ele ajuda a retirar as generalizações das experiências, não só na psicologia, mas também na medicina baseada em evidências (MBE). Walter Benjamin, filósofo alemão, compara as narrativas como forma artesanal de comunicação, em seu livro *Obras Escolhidas* (1987, p. 205): “Ela não está interessada em transmitir o ‘puro em si’ da coisa narrada. Ela mergulha a coisa na vida do narrador para em seguida retirá-la dele. Assim se imprime na narrativa a marca do narrador, como a mão do oleiro na argila do vaso”.

E, por mais cuidadosa que seja a escolha do método usado para investigar o mundo, o pesquisador sempre é parte daquilo que está investigando, pois o mundo é visto a partir de determinada estrutura e dimensão humana (ONOCKO-CAMPOS et al., 2013). Já para Lyotard (2006 apud ONOCKO-CAMPOS et al., 2013), a condição de ouvinte é que cria a de narrador; podemos contar histórias, pois já estamos inseridos na cultura por meio das histórias que nos constituíram como humanos.



## REFLEXÃO

Pode-se verificar a expressão da memória em animais primitivos no sentido de algo que permite a habitualidade e a aprendizagem de certos comportamentos. No entanto, a memória também contempla algo singular e que é próprio do homem como espécie. A memória possibilita algo fundamental: o encadeamento das estases temporais passado, presente e futuro. E, dessa forma, permite a construção de narrativas e biografias.

São muitas as contribuições de neurocientistas, como Ivan Izquierdo, na área da memória, porém dentro da perspectiva fenomenológica não é possível analisar a memória como um único fenômeno isolado. Uma prova clássica é a associação deste fenômeno e da forma como ele se dá conforme a afetividade do indivíduo. Realizando uma *epoché* da memória, suspendendo seus conceitos e analisando cada parte, podemos considerar memória como algo que se foi, uma lembrança do que passou. E como ela é formada? Para isso acontecer, é necessária a percepção (que é o ponto zero da fenomenologia). Todas as vivências se organizam através da vivência perceptiva, da percepção dos fenômenos que são mostrados; depois disso ocorre a retenção e protensão daquilo que retemos, um ato intencional; assim criando uma vivência temporal daquele momento e conseqüentemente uma vivência memorativa. Resumindo:

FIGURA 1 – Formação da memória



FONTE: Os autores (2016)

A partir disso, podemos hipotetizar o que ocorre em estados de demências e nas amnésias dissociativas dos histéricos. Pensar apenas em déficits de memória é insuficiente para compreender o que se passa psicopatologicamente. Em um exemplo clássico, o Alzheimer seria, grosso modo, um desprendimento das estases temporais, a perda da biografia e da narrativa do indivíduo. Também podemos pensar na fragmentação temporal da esquizofrenia, a dificuldade para se construir uma narrativa. Merleau-Ponty já nos relatou a impossibilidade de realizarmos uma *epoché* completa, inviabilizando, assim, a análise desses fenômenos separadamente. Levando isso em consideração, vemos o quão raso se torna uma análise da memória apenas como uma mera função cognitiva comparada a uma perspectiva fenomenológica.



## REFERÊNCIAS

BENJAMIN, Walter. **Obras escolhidas: magia e técnica, arte e política**. 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1987. v. 1.

BERGSON, Henri. **Intuição e discurso filosófico**. São Paulo: Edições Loyola, 1994. v. 1.

COSTA, Virginia E. Suassuna Martins; MEDEIROS, Marcelo. O tempo vivido na perspectiva fenomenológica de Eugène Minkowski. **Psicologia em Estudo.**, Maringá, v. 14, n. 2, p. 375-383, jun. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722009000200019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722009000200019&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 7 ago. 2016.

DUTRA, Elza. A narrativa como uma técnica de pesquisa fenomenológica. **Estudos de Psicologia.**, Natal, v. 7, n. 2, p. 371-378, jul. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2002000200018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2002000200018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 7 ago. 2016.

GOTO, Tommy Akira. **Introdução à psicologia fenomenológica: a nova psicologia de Edmund Husserl**. São Paulo: Paulus, 2008.

IZQUIERDO, Ivan. Memórias. **Estudos Avançados.**, São Paulo, v. 3, n. 6, p. 89-112, ago. 1989. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40141989000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141989000200006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 dez. 2016.

LEAL, Erotildes Maria; SERPA JUNIOR, Octavio Domont de. Access to first-person experience in research into mental health. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2939-2948, out. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013001000018&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001000018&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 jul. 2016.

MANGANARO, Patrícia. **Fenomenologia da relação: a pessoa humana em Edith Stein**. Curitiba: Juruá, 2016.

MINKOWSKI, Eugène. **El tiempo vivido: estudios fenomenológicos y psicológicos**. Trad. Ángels Saiz Sáez. México: Fondo de Cultura Económica, 1973.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa et al. Narratives in the study of mental health care practices: contributions of the perspectives of Paul Ricoeur, Walter Benjamin and of medical anthropology. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2847-2857, out. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013001000009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001000009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 jul. 2016.



## O DESAFIO CONTEMPORÂNEO DA FORMAÇÃO DO PSICANALISTA: INTENSÃO E EXTENSÃO

Robson Mello\* (Membro fundador do Fórum do Campo Lacaniano; Curitiba-PR).

Contato: [psicmello@uol.com.br](mailto:psicmello@uol.com.br)\*

Psicologia Contemporânea e a Emergência de Novos Sintomas

**Palavras-chave:** Psicanálise. Formação. Escola.

Me pus a pensar na articulação possível para discorrer sobre a formação continuada do psicanalista, tema que sempre se presta às múltiplas articulações práticas e subjetivas. Cumpre dizer também que o ato de falar já se impõe no âmbito da premissa promulgada pela EPFCL: a formação se impõe a todos os psicanalistas como uma formação continuada, ininterrupta e que somente se encerra no ato mais radical da castração: a morte – a finitude do falante. Esse transmitir algo que inevitavelmente toca na experiência se inscreve, ele mesmo, no amplo campo dessa formação.

Quando nos dispomos a falar, do que realmente falamos? A fala sempre comporta um dizer radicalmente único e singular. Aqui, já lhes dou algumas pistas. Falar promove um ato. Fala é ato! A fala sobre o inconsciente.

Bem sabemos que é da ordem da impossibilidade falar de analista sem formação. Fala-se, muito especialmente, de uma formação suficiente. E também já sabemos que a formação psicanalítica se dá tendo como modelo um tripé: análise pessoal, estudo da doutrina e supervisão. Tal como Lacan nos diz em seu texto *Ato de fundação* (1964): psicanálise em intensão (análise) e psicanálise em extensão (estudo, supervisão, cartel).

Também já sabemos que a análise detém um lugar privilegiado quando o tema é a formação. Sim: dentre os três, ela dispara à frente.



Por quê?

A resposta é mesmo simples: o analista advém do divã. É a análise que produz um analista. Nenhum outro lugar ou título universitário, seja qual for, garantirá ao sujeito o mais genuíno desta função. Podemos também acrescentar: garante-lhe o mais genuíno e radical desejo – o desejo de analista, que se dirige não apenas a conduzir outras análises, mas que vai se alojar na Escola, promovendo o seu progresso. É fruto de uma delicada e muito sutil equação – sintoma, queixa, transferência, sintoma analítico, constituição do sujeito suposto-saber, associação-livre, construções em análise, fantasia, queda do sujeito suposto-saber (destituição subjetiva), retificação subjetiva do analisante, atravessamento da fantasia, deciframento do sintoma e a retificação do sujeito frente ao objeto causa de desejo (posição de gozo). E, por fim (por começo!): a passagem da posição de analisante à de analista a partir de uma operação lógica, inconsciente e pautada a partir da identificação do lugar do sujeito na fantasia traumática fundamental. O analista se autoriza de si mesmo, mas não sem alguns. O dispositivo do passe proposto por Lacan (1974) dá sustentação a este dizer. O passe: uma escolha ofertada pela Escola.

Se a análise goza de uma posição privilegiada na formação continuada do analista, temos de tentar fazer borda naquilo que se nos coloca como o cerne da questão: o conceito de formação continuada do analista inclui o sintoma do sujeito. E nele, e do desejo de decifrar, a formação deverá encontrar seu ponto de partida. Não há formação possível sem que seja dado lugar de escuta privilegiada à verdade que é aderente ao sintoma: a *hystoria* que ele sempre conta. A formação psicanalítica sempre deverá acolher o sintoma do sujeito, colocando-se no campo da impossibilidade se ele ficar do lado de fora desta equação.

Dito de outro modo: formação é dar voz ao dizer inconsciente escrito no corpo, no pensamento, nas vozes aterradoras e acusatórias do falante ou até mesmo na fixação do gozo infantil e repetitivo. A formação deverá abarcar uma longa viagem em busca de uma parte singular do gozo, da representação representante da pulsão que ficou sob a barra do recalque. Para isso, há de se ter coragem para seguir e enfrentar. Há de se correr risco e de se respeitar uma ordem que não é cronológica, mas lógica. Há sempre de se levar a análise um pouco mais à frente, até que advenha o horror diante de um saber sobre a verdade que constitui o falante em sua forma mais radical e única.



A debilidade do mental, debilidade do sujeito sobre os destinos da pulsão que o constitui, dá o ponto de partida para a formação. Tornar-se menos débil, agora com uma força menor do recalque, eis o pontapé inicial da formação analítica. Ainda: não podemos falar de formação do analista sem que ele se coloque disposto a separar fio a fio a vasta madeixa da sexualidade infantil. A análise visa conduzir o sujeito às novas vias de satisfação pulsional, não mais à satisfação advinda da via fixada, portanto repetitiva, fruto da satisfação pulsional do sintoma – mas, sim, oriundo do *sinthoma*. Agora não mais tendo de velar a falta que recobre o Outro:  $S(\bar{A})$ .

#### Objetivo:

Levar os ouvintes a pensarem no desafio que é, na atualidade, sustentar a formação psicanalítica proposta por Freud (1926) e Lacan (1964) , e, não menos, articular esta formação no contexto de uma Escola de Psicanálise que segue os princípios diretivos desses dois pensadores. Espera-se que o tema seja um bom gerador de debate para os desafios que a psicanálise enfrenta nas conjunturas deste século.



## REFERÊNCIAS

FREUD, Sigmund. (1926). **A questão da análise leiga**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

LACAN, Jacques. (1964) Ato de fundação. In: \_\_\_\_\_. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2003. p. 235-247.

\_\_\_\_\_. (1967). Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola. In: \_\_\_\_\_. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2003. p. 248-264.

\_\_\_\_\_. (1974). Nota italiana. In: \_\_\_\_\_. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2003. p. 311-315.



## O LUTO EM TEMPOS DE MEDICALIZAÇÃO SOCIAL: CONSIDERAÇÕES A PARTIR DA PSICANÁLISE

André Victor Machado\* (Psicólogo; Pesquisador voluntário do Laboratório de Psicopatologia Fundamental da UFPR; Curitiba-PR). Camila Ferrão (Psicóloga; Mestranda em Psicologia Clínica do PPGPSI da UFPR; Curitiba-PR). Giovanna Segalla (Psicóloga; Mestranda em Psicologia Clínica do PPGPSI da UFPR; Curitiba-PR). Maria Cremasco (Psicóloga; Doutora em Saúde Mental; Piraquara-PR).

Contato: andrevictormachado@gmail.com \*

Psicologia Contemporânea e a Emergência de Novos Sistemas

**Palavras-chave:** Luto. Psicopatologia Fundamental. Sofrimento Psíquico.

O presente trabalho tem a finalidade de apresentar como tema o luto e seus desdobramentos a partir da psicopatologia fundamental como alternativa frente a um cenário contemporâneo que privilegia a medicalização do sofrimento psíquico em detrimento de uma escuta que busca dar voz aos sujeitos que vivenciam a dor pela perda de um ente querido.

Esse tema certamente descortina uma ampla discussão; no entanto, embora encontremos na clínica vastos casos e uma crescente demanda de atendimento psicológico a pessoas enlutadas, que por si só expressam a relevância do presente estudo, pouco se tem produzido acerca do luto e suas implicações no trabalho clínico a partir de um entendimento filogenético do surgimento do aparelho psíquico. Podemos perceber a importância da discussão desse tema e a necessidade de se falar e produzir discursos e conhecimentos (*logos*) sobre o luto, a fim de viabilizar estudos que possam auxiliar os profissionais em possíveis intervenções frente a tais demandas, uma vez que negar a morte e a dor gerada pela perda é apenas uma tentativa, por vezes fracassada, de tentar calar o sofrimento.

Diante dessas questões, não podemos negar a importância de se falar da morte, visto que, mesmo fazendo parte do curso natural da vida, é ainda tratada como um tabu em nossa sociedade. Por esta via, não há espaço para a expressão do sofrimento e do luto, que são calados não apenas pela sociedade, que nada quer saber sobre a finitude e o desamparo humanos, mas também pelos saberes médicos que passam a reproduzir



em seus discursos estratégias de recalque e repressão que mascaram o mal-estar inerente à civilização, traduzindo-o como patologia.

A elaboração do luto nos dias atuais está cada vez mais difícil frente às constantes demandas de bem-estar que nos são impostas, obrigando-nos a superar rapidamente o sofrimento e a dor, sem antes construirmos um novo sentido diante da morte de alguém que se ama. É notório que, além do sofrimento da própria perda, as pessoas enlutadas precisam lidar com as constantes cobranças de uma sociedade que não suporta o confronto com a morte e com a conseqüente dor do luto.

Os espaços para a despedida do corpo do morto e as cerimônias funerárias e pós-sepultamento estão cada vez menores, o que dificulta a expressão e a simbolização da perda e impede que o enlutado disponha do tempo necessário para superar e construir novas referências e formas de viver sem o ente querido (CREMASCO et al., 2015). Freud, em 1915, na obra *Considerações atuais sobre a guerra e a morte*, já nos alertava que não há, em nosso inconsciente, uma representação para a morte, “faz como se fosse imortal” (FREUD, 2010, p. 241). Freud termina o texto interrogando-se sobre a possibilidade de a civilização dar um lugar para a morte em nossa realidade e em nossos pensamentos ao invés de reprimi-la. Contudo, deixa essa questão em aberto, somente afirmando que, para aguentar a vida, precisaríamos nos preparar para a morte. O que percebemos, no entanto, é que socialmente o processo de luto parece perder parte de seu valor a cada nova geração, na qual a crescente anulação e conseqüente medicalização da dor parecem tentar anular também o próprio impacto da morte, até mesmo impedindo o confronto com a dor suscitada pela perda.

Além disso, notamos que há uma tendência dos projetos de vida de felicidade compulsória, de subtrair o que há de mais singular nos sujeitos, a fim de lhes proporcionar uma vida sem frustrações. Porém, tais efeitos são reversos, gerando somente vidas esvaziadas de sentido, de valor e de criatividade. A exclusão da dor, por esse viés, acaba por inibir a riqueza do trabalho psíquico de elaboração simbólica, o único capaz de tornar nossa existência suportável, conferindo à dor um certo sentido (KELH, 2009).

Certamente esse cenário, que perpetua o cultivo do efêmero em detrimento do sofrimento humano frente ao desamparo e à finitude, corrobora com o adoecimento das pessoas que não encontram meios de falar sobre a dor que as aflige, uma vez que raros são os espaços destinados à escuta dos enlutados. E como se não bastasse evitar o confronto com o sofrimento, este cenário valoriza a égide da ditadura do bem-estar, que, por si só, não passa de um pré-conceito generalista e mercadológico que se encontra esvaziado de sentido.



Desta forma, a tristeza, da qual não estamos imunes, é vista como uma deformidade, um defeito pessoal que deve ser rechaçado a qualquer custo. Tampouco as causas do sofrimento parecem fazer questão, e nem mesmo os profissionais da saúde, que se supõem estarem preparados para lidar com a morte e as intempéries de seus pacientes, conseguem acolher devidamente o pesar daquele que lhe vem pedir ajuda, pois não é possível ouvir o outro falar sobre seu desamparo sem antes se haver com sua própria fragilidade.

Esses profissionais acabam contribuindo para a patologização do sofrimento psíquico ao transformarem suas teorias em instrumentos de controle social. Como afirma Maria Rita Kehl (2009), essa patologização da vida faz parte de um sintoma social que não tolera em sua essência certos comportamentos que estão em desacordo com a normatividade, que não necessariamente são patológicos, mas frutos de um momento histórico cultural, capaz de produzir uma subjetividade a partir de modelos identificatórios culturalmente valorizados e baseados nas normas vigentes.

O saber médico, assim como o psicológico, é chamado para esclarecer os fenômenos de época que vão contra os ideais estabelecidos, como se a ciência portasse em si a verdade sobre o normal e o patológico. Como consequência, tem-se o anulamento da própria ideia de uma psicopatologia, uma vez que os avanços das práticas tecnológicas permitem o surgimento de uma neurofarmacologia que se torna cada vez mais científica ao emancipar-se de todo e qualquer conhecimento do disfuncionamento psicopatológico dos sujeitos, sem que se considere a existência da culpa ou até mesmo do conflito inconsciente, próprios da neurose (FÉDIDA, 1998).

Com isso, podemos afirmar que essas práticas são produtos de um momento histórico em que a clínica médica vem sendo aos poucos substituída por mecanismos que produzem uma nova educação coletiva sobre as representações da saúde, tanto física quanto mental (FÉDIDA, 1998). Esse cenário culmina na impossibilidade de as pessoas suportarem as frustrações normais da vida, transformando, assim, o sofrimento psíquico em doença mental, para a qual existe um medicamento apropriado, capaz de calar nosso desamparo que, no entanto, é essencial à nossa própria condição humana (CECCARELLI, 2010).

Em sua forma atual, o entendimento do radical *pathos* nos envia quase que imediatamente a uma concepção de “dor como doença”, tendo perdido sua dimensão humana e sido tomado como inconveniente para a vivência, no lugar de constituinte desta. É nesse sentido que Martins (1999, p. 64) nos avisa sobre a necessidade de “reabrir o estudo a uma problematização que foi esquecida e empobrecida por soluções tranquilizadoras de uma época da humanidade ávida pela posse de princípios que afastem de vez a dúvida e o desespero”.



Em um contexto que privilegia o diagnóstico do sofrimento e o enquadramento dos sintomas em uma ordem pré-estabelecida que favorece a exclusão da subjetividade, a Psicopatologia Fundamental se origina com o propósito de erigir uma outra visada clínica do sofrimento humano. A sua posição se sustenta, como afirma Berlinck (1999), no estabelecimento de um lugar intercientífico interessado na interlocução dos diversos saberes sobre o psicopatológico e se define como “um campo de debates intercríticos entre as diferentes posições epistemológicas, éticas e metodológicas tratando do psicopatológico” (COSTA PEREIRA, 1998, p. 50). Não se trata, portanto, de calar a voz de outro sujeito que porta um saber distinto sobre o mesmo *pathos*, mas sim de reconhecer que a experiência humana é impossível de ser reduzida a apenas um discurso que se situe como protagonista e detentor de uma verdade absoluta, impossível de ser encontrada. Assim, ao adentrarmos na vivência do luto, os manuais de diagnóstico e as inúmeras classificações confeccionadas com o objetivo de categorizar tal fenômeno servem como instrumentos específicos de investigação e não como formas pragmáticas de classificação de um sofrimento que por essência não pode ser classificado.

As perturbações psíquicas, do ponto de vista da psicanálise, não são mais apenas expressões de processos neurobiológicos externos ao campo da subjetividade, mas sim vicissitudes daquilo que é inerente ao próprio sujeito, impassíveis de qualquer eliminação. A experiência humana é, como afirma Costa Pereira (1998, p. 46), “marcada pela incompletude, pelo conflito e pela paixão e é, em si mesma, psicopatológica, e a descrição de tal condição apaixonada, com todas as suas vicissitudes, é irredutível aos discursos naturalizantes fundados nas ciências biológicas”. Se a experiência humana é em si mesma psicopatológica, toda tentativa de eliminar o *pathos* visa à eliminação do ineliminável, haja vista que o *pathos* é estruturante da condição humana.

Naquilo que concerne ao processo do luto, a posição da psicopatologia expressa por Pierre Férida e autores contemporâneos é condizente com os ensinamentos de Freud quanto à natureza singular deste para cada sujeito, sendo, portanto, ilimitado em suas possibilidades de se mostrar e, por isso, impossível de ser registrado a partir de um conjunto pré-determinado de atributos. Isso que pode parecer evidente hoje, foi, em sua época, um giro epistemológico fundamental que Freud realizou em nome da nascente psicanálise no lugar do entendimento médico, que vigorava até então como a única forma de saber dita válida sobre o psíquico.

A partir do entendimento dessa dimensão, torna-se necessário construir uma noção de luto que não parta da sua descrição nosográfica como uma categoria diagnóstica, que



orienta a escuta e a compreensão do sujeito a partir de seu conjunto de sintomas, mas, ao contrário, investir em uma escuta que fala da história de vida do sujeito por intermédio de seu sofrimento e como este pode se caracterizar como um processo de luto.

Nesse sentido, o luto não pode ser entendido como uma categoria diagnóstica sob a qual a escuta clínica deve se orientar a fim de construir de uma nosografia para o sujeito, mas, ao invés, o que deve ser feito é uma busca, na história de vida e no discurso desse sujeito, dos elementos fundamentais do luto – a reorganização econômica da libido e o desvelamento dos afetos envolvidos com a perda do objeto – que estão ancorados historicamente nas vivências do sujeito, bem como em suas ferramentas psíquicas, que podem transformar em experiência a angústia vivida pela perda.

É na articulação desse saber que apenas o sujeito sabe de si, que é profundo e fundamental em sua constituição, junto à forma como ele se expressa por intermédio de seus sintomas, que um entendimento discursivo do luto pode ser feito. É necessário, então, compreender o luto em suas dimensões discursiva e subjetiva, que apenas se manifestam a partir das relações do sujeito com o outro e não podem ser demonstradas *a priori* a partir de um conjunto de atributos sintomáticos.



## REFERÊNCIAS

- BERLINCK, Manoel T. Catástrofe e representação: notas para uma teoria geral da psicopatologia fundamental. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 9-34, jan./mar. 1999.
- CECCARELLI, Paulo Roberto. A patologização da normalidade. *Estudos de Psicanálise*, Sergipe, n. 33, p. 125-136, 2010.
- COSTA PEREIRA, Mario Eduardo. Formulando uma psicopatologia fundamental. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 1, n. 1, 1998.
- CREMASCO, Maria Virgínia F.; MALEWSCHIK, Susana P. Luto patológico. In: FREITAS, Joanneliese L; CREMASCO, Maria Virgínia F. (Org.). *Mães em luto: a dor em suas repercussões existenciais e psicanalíticas*. Curitiba: Juruá, 2015.
- FÉDIDA, Pierre. A fala e o pharmakon. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 29-45, mar. 1998.
- FREUD, Sigmund. *Considerações atuais sobre a guerra e a morte*. Trad. e notas Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010 (1915). v. 12. (Obras completas).
- KELH, Maria Rita. *O tempo e o cão: a atualidade das depressões*. São Paulo: Boitempo, 2009.
- MARTINS, Francisco. O que é pathos? *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 2, n. 4, p. 62-80, 1999.



## O MAL-ESTAR PSÍQUICO E A PSICOPATOLOGIZAÇÃO: A SUBJETIVIDADE NAS DOENÇAS MENTAIS

Carlos Henrique Janz\* (Pós-graduando em Psicoterapia de Orientação Psicanalítica, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba-PR).

Contato: [chjanz@hotmail.com](mailto:chjanz@hotmail.com)\*

Psicologia Contemporânea e a Emergência de Novos Sistemas

**Palavras-chave:** Psicanálise. Psiquiatria. Psicopatologia.

O avanço nas áreas da psiquiatria e da psicanálise foi essencial para oferecer um tratamento mais adequado às pessoas que padecem de desordens mentais. Enquanto uma se ocupou em oferecer medicamentos mais efetivos e com menos efeitos colaterais, a outra se preocupou em entender a subjetividade do sujeito. Ambas com o objetivo de proporcionar condições de lidar com o mal-estar provocado pelo modo de vida atual, isto é, o imediatismo, o consumismo etc.

O entendimento humano sobre os processos mentais se desenvolveu em paralelo com a evolução do próprio homem, sua concepção de mundo e de si mesmo. Na Idade Antiga, Hipócrates (450-355 a.C.) desenvolveu um raciocínio no qual estabelecia uma teoria dos humores, a qual se ocupava em observar os distúrbios mentais. Este filósofo grego, conhecido como o **pai da medicina**, apontou que alguns quadros mentais estavam ligados a disfunções orgânicas. Além disso, este pensador preconizava como tratamento para as desordens mentais o casamento, ou seja, a atividade sexual. Assim, pode-se ressaltar que o seu raciocínio está em conformidade com as teorias desenvolvidas posteriormente por Freud no fim do século XIX e início do XX. Outra grande contribuição para a compreensão dos fenômenos mentais à época foi tratar a medicina do ponto de vista científico, sob a égide da razão, desligando-a da superstição e das crenças mágicas e religiosas (ANNES, 2003).

O médico romano Galeno (131-200 d.C.) conferiu ao cérebro a função de controlar os fenômenos mentais. Assim, como Platão já havia mencionado, o cérebro era a **sede da alma**



e observava que os sintomas físicos não possuíam origem exclusivamente nas alterações orgânicas. O período subsequente, a Idade Média, foi um retrocesso às ciências devido ao retorno das crenças religiosas, impostas pela Igreja em forma de feitiçaria, que trouxe também a demonização dos indivíduos acometidos por distúrbios mentais. Aliás, tanto estas como outras pessoas com comportamento perturbado eram excluídas do convívio social, a saber: bruxas, feiticeiros, libertinos, charlatães, errantes, indigentes, mendigos, ociosos, ladrões, dementes e leprosos (CATALDO NETO; ANNES; BECKER, 2003). Com o desaparecimento da lepra, ao fim da Idade Média, os leprosários passaram a abrigar aquela população, além de servir como casas de correção para jovens e pacientes com doenças venéreas. Assim, a partir do século XVII, a loucura (pacientes acometidos de doenças mentais) passou a ocupar estes lugares (FOULCAULT, 1978).

A metodologia empregada neste estudo é a revisão da literatura acerca da psicopatologização da subjetividade, do mal-estar psíquico e seus sintomas e das formas de tratamento oferecidos pela psicanálise e pela psiquiatria, bem como sobre o risco do uso indiscriminado de medicamentos.

Da mesma forma que o conhecimento sobre as doenças mentais evoluiu ao longo da história, as formas de tratamento acompanharam esta evolução com destaque para a psicanálise e a psiquiatria. Ambas tratarão a seu modo as desordens mentais: a psicanálise através da associação livre e investigação do inconsciente do paciente e a psiquiatria através dos medicamentos; uma procura atuar investigando as causas e a outra os efeitos que os transtornos mentais apresentam. Outrossim, a forma que ambas atuam frente o mal-estar subjetivo orienta o viés de atendimento.

A base dinâmica do tratamento oferecida pela psicanálise se dá através da resolução dos conflitos infantis vistos abertamente nas relações pessoais com o analista a partir do enfrentamento pelo Ego adulto do conteúdo reprimido pelo fraco Ego da criança, isto é, o Ego mais forte do adulto enfrenta uma edição mais fraca dos conflitos originais (ALEXANDER, 1976). A via que aciona esta dinâmica é a fala do paciente. Assim, por meio de sua narrativa, o paciente atualiza seus conflitos, traumas e lembranças carregados de afetos ao analista, permitindo investigá-los sob o ponto de vista da atuação de mecanismos inconscientes. Resumidamente, as investigações de Freud atribuem à sexualidade infantil a causa dos sintomas psíquicos. Este constructo somado aos conceitos de transferência, mecanismos de defesa, inconsciente, pulsões etc. sistematizaram a teoria psicanalítica freudiana e fundamentaram as escolas psicanalíticas posteriores. Dessa forma, a psicanálise atua trazendo à consciência conteúdos inconscientes para



o sujeito, sendo os sintomas tratados a partir das suas causas. Esta perspectiva traduz uma das possibilidades de tratamento dos distúrbios mentais, ou seja, ao enquadrar o psiquismo do sujeito sob as estruturas neurótica, psicótica ou perversa, o tratamento se fundamenta em analisar, com exceção das psicoses, os conflitos infantis inconscientes que se apresentam em forma de obsessões, compulsões, histerias etc. Enfim, analisam-se em nível inconsciente as causas que desencadeiam as atitudes conscientes como as já descritas (obsessões, compulsões, fobias, angústias, histerias etc.).

A partir da sistematização de Kraepelin, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu, em 1948, uma seção na Classificação Internacional de Doenças (CID-6) destinada às doenças mentais. Posteriormente, em 1953, a Associação Psiquiátrica Americana (APA) lançou o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM) cujo foco era a aplicação clínica. Atualmente, o DSM está em sua quinta edição e tem como objetivo “garantir que a nova classificação, com a inclusão, reformulação e exclusão de diagnósticos, forneça uma fonte segura e cientificamente embasada para sua aplicação em pesquisa e na prática clínica” (ARAÚJO; LOTUFO NETO, 2013).

Dessa forma, “cada definição individual de transtorno que compõe os conjuntos operacionalizados de critérios diagnósticos formam a base dos propósitos clínico e de pesquisa do DSM-V” (DSM-V, 2013). Isto é, os sintomas apresentados por um sujeito são enquadrados dentro de um transtorno ou síndrome para assim receber o tratamento adequado.

Assim, o saber científico ultrapassou as fronteiras da comunidade científica e chegou ao cotidiano das pessoas. Porém, o conhecimento sobre o saber científico não implica necessariamente em qualidade de vida. Pelo contrário, pode provocar e/ou potencializar o sofrimento psíquico e a exigência de uma “cura” rápida se sobrepõe a um tratamento cuja investigação da subjetividade do sujeito leve à fonte de seu mal-estar. Então, a necessidade de um alívio rápido dos sintomas psíquicos conduziu ao uso indiscriminado de medicamentos. Os sintomas deram lugar às patologias e as patologias são tratadas sob o ponto de vista da captação ou não de neurotransmissores e, por conseguinte, os remédios agem regulando o funcionamento cerebral. Segundo Birman (1999 apud PELEGRINI, 2003, p. 38-39):

A tendência moderna de construção da subjetividade em que o Eu se encontra situado em posição privilegiada leva a um autocentramento do sujeito. A subjetividade, no início da modernidade, tinha, como eixos constitutivos, as noções de interioridade e de introspecção.



Sua moral, seus sentimentos e vivências íntimas definiam o homem. Atualmente, a exterioridade é o valor. Os signos externos, como os bens de consumo, são os delimitadores do que cada um é. Assim, a subjetividade assume uma configuração decididamente estetizante, em que o olhar do outro passa a ocupar uma posição estratégica na economia psíquica do sujeito. Os destinos do desejo assumem uma direção marcadamente exibicionista e autocentrada. Há, então, uma autoexaltação desmesurada da individualidade num mundo de espetacular fosforescência. O que se procura é o engrandecimento da própria imagem.

Pode-se entender o mal-estar subjetivo como os conflitos internos do sujeito causadores de angústia, melancolia, fobia etc. e o tratamento destinado a este dilema intrapsíquico é que deve direcionar o uso dos medicamentos. Esta resolução tem como principal objetivo evitar a psicopatologização dos sintomas, além de preservar a cientificidade da classificação dos transtornos mentais.

A subjetividade, na atualidade, é suprimida em face da coletividade e da precarização das relações interpessoais. A felicidade deve ser uma experiência constante e não há espaço para as frustrações e perdas cotidianas. Por si só, a sujeição a esse modelo de vida já é geradora de um mal-estar: o mal-estar de não vivenciar o mal-estar.

Em um de seus ensaios, Freud, o pai da psicanálise, previra que com a evolução das neurociências, os medicamentos teriam grande participação no tratamento do mal-estar subjetivo do sujeito. Contudo, atualmente observa-se que os remédios psicotrópicos adquiriram o status de protagonistas no tratamento do sofrimento psíquico, prometendo, além do alívio rápido (de que se falou anteriormente), a resolução dos seus conflitos internos. Calligaris (2000 apud PELEGRINI, 2003, p. 40) traduz a estética do pensamento social de forma muito clara:

Queremos que nosso sofrimento psíquico deixe de ser um drama subjetivo e passe a ser visto e vivido como um problema médico. Aos antidepressivos é pedido que tratem nosso mal-estar como uma disfunção do corpo, posição que leva a um assujeitamento, ou seja, o sujeito se retira de seu sofrimento, que passa a ser um mero distúrbio neurofisiológico. Instala-se a passividade: a pessoa não se vê como protagonista do seu adoecimento. Há como que a desistência da dura tarefa de mudar.

Neste cenário, a tendência é recorrer a soluções rápidas, resgatando, de certa forma, o pensamento mágico da antiguidade, reinaugurando na atualidade a crença de que o mal-



-estar subjetivo pode ser extraído do sujeito com o uso de medicamentos psicotrópicos. A responsabilidade de se apropriar do conflito psíquico, lidar e ressignificá-lo é uma tarefa geradora de mais sofrimento, indubitavelmente. Aqui a psicanálise se apresenta como uma maneira de o sujeito enfrentar seus conflitos e de fortalecer o seu Ego. Desta feita, com o Ego mais estruturado, o sujeito se torna mais capaz de se confrontar com as demandas externas.

Ao relatar as imprudências, por assim dizer, da medicalização se pode ter a impressão de que o uso de psicotrópicos é a antítese do tratamento pela psicanálise. Em certo sentido, é realmente este o efeito que um tem em relação ao outro. Todavia, o que se busca é uma dialética entre ambas, já que, obviamente, a psicanálise e a psiquiatria não se excluem. O uso de remédios deve integrar o tratamento quando necessário. O que não se pode admitir é o uso dos medicamentos como um fim em si mesmo, quando na realidade é um meio de possibilitar ao sujeito as condições necessárias para viver.

Neste sentido, a Psiquiatria Dinâmica, por exemplo, tem como pressuposto conceitual a premissa freudiana do inconsciente (DIEFENTHAELER, 2003) e, dessa forma, estabelece a dialética de que se falou anteriormente entre a psicanálise e a psiquiatria. Talvez isso se deva ao fato de a psicanálise e a psiquiatria terem uma origem em comum. A Filosofia Antiga forneceu as primeiras pistas sobre as desordens mentais e a especialização da medicina no século XVI contribuiu para que a psicanálise e a psiquiatria se desenvolvessem independentemente, mas com objetivos semelhantes: proporcionar a reestruturação do Ego por meio da análise do mal-estar subjetivo causador dos sintomas psíquicos. Em última análise, pretende-se assegurar um tratamento adequado ao sofrimento mental do ser humano, isto é, proporcionar às pessoas condições de se aproximarem com a sua subjetividade e não se definirem como uma psicopatologia.



## REFERÊNCIAS

ALEXANDER, Franz. **Fundamentos de psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

AMERICAN Psychiatric Association (APA). **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANNES, Sérgio Paulo. **História resumida da psiquiatria**. 2003. Disponível em: <<http://www.annes.com.br/escritos/artigo09.htm>>. Acesso em: 24 jul. 2016

ARAÚJO, Álvaro C.; LOTUFO NETO, Francisco. A nova classificação americana para os transtornos mentais: o DSM-5. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 67-82, abr. 2014. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452014000100007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100007&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 24 jul. 2016.

CATALDO NETO, Alfredo; ANNES, Sérgio Paulo; BECKER, Vanessa Regina. História da psiquiatria. In: CATALDO NETO, Alfredo; GAUER, Gabriel José C.; FURTADO, Nina R. (Orgs.). **Psiquiatria para estudantes de medicina**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003. p. 25-28.

DIEFENTHAELER, Edgar C. O funcionamento da mente: o aparelho psíquico. In: CATALDO NETO, Alfredo; GAUER, Gabriel José C.; FURTADO, Nina R. (Orgs.). **Psiquiatria para estudantes de medicina**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003. p. 29-33.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1972.

PELEGRINI, Marta R. F. O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 38-41, mar. 2003. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932003000100006>>. Acesso em: 08 dez. 2016.



## O MÉTODO DE TRATAMENTO ANALÍTICO DAS NOVAS PATOLOGIAS

Giovanna Amanda Presa\* (Psicóloga; Aluna de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Paraná – bolsista CAPES; Curitiba-PR). Maria Virginia Filomena Cremasco (Orientadora da Pesquisa; Professora no Departamento e Mestrado em Psicologia da UFPR; Chefe da Unidade de Programas e Projetos da Pró Reitoria de Extensão e Cultura da UFPR; Diretora do Laboratório de Psicopatologia Fundamental da UFPR; Curitiba-PR).

Contato: giovannapresa@hotmail.com\*

Psicologia Contemporânea e a Emergência de Novos Sistemas

**Palavras-chave:** Psicanálise. Trauma. Novas patologias.

As manifestações psicopatológicas da contemporaneidade integram um grupo bastante heterogêneo, dentre as quais podemos citar: os transtornos de ansiedade (sendo o transtorno do pânico um de seus representantes de maior evidência), os transtornos alimentares (bulimia, anorexia), os fenômenos psicossomáticos, as toxicomanias, além de outras tantas adicções, como o consumo desenfreado de jogos e internet, a prática compulsiva de atos sexuais, compras etc.

Apesar das diferenças que apresentam num primeiro momento, tanto no que diz respeito às expressões de sofrimento quanto nos níveis de gravidade e risco para o sujeito (SCHWARTZMAN, 2004, p. 132), há de se notar um traço universal que atravessa essas várias patologias, denunciando o mal-estar contemporâneo que está por detrás dessas tipologias. Estamos nos referindo à base traumática subjacente às produções subjetivas atuais.

Nosso objetivo é investigar, no âmbito do tratamento clínico, as possibilidades de manejo do analista com esse sujeito do nosso cenário social atual, que é especialmente vulnerável a traumas e que responde por meio de um sofrimento silencioso.

Nesse novo contexto social, observa-se uma dissolução dos grandes referenciais que antigamente orientavam as escolhas dos sujeitos, como os sólidos códigos proferidos pela tradição, pela autoridade ou pela religião, fazendo com que o sujeito de nosso tempo rechace convicções e busque desenfreadamente o gozo do imediato, que passa a ser o novo imperativo de nossa época contemporânea (LUSTOZA et al.,



2014). Esse discurso engendra uma condição favorável para um determinado modo de responder subjetivamente às exigências dessa ordem social que tem um efeito traumático sobre o sujeito com suas excessivas estimulações. Referimo-nos, pois, ao trauma como um excesso de excitação forte o bastante para romper com a capacidade protetiva do sujeito, justamente porque no momento do evento traumático não havia um sistema preparado para hipercatexizar os estímulos recebidos. Em virtude disso, o sujeito é golpeado com violência pela força pulsional que inunda o aparelho psíquico, cujo impacto excede e muito a sua capacidade de enfrentamento e domínio, ficando à mercê dos efeitos patogênicos decorrentes dessa exposição ao *Unheimlic* (o estranho, o demoníaco) que se dá à sua revelia (FREUD, 1919/2010; FREUD, 1920/2010).

Apesar de encontrarmos em todo psiquismo um estado inicial de desamparo, condição originária da espécie humana que, inclusive, permite a abertura para o outro, afinal, dele depende objetivamente para ter suas necessidades fisiológicas atendidas, espera-se que com a maturação psíquica o sujeito possa dispor de recursos para lidar com essa situação potencialmente traumática, que envolve a superestimulação do aparelho mental (FREUD, 1926/2010). Nesse sentido, propomos pensar que nas novas patologias o fator econômico (a pulsão que resta em sua forma desligada) não ingressa no psiquismo de modo a se ligar ao registro das representações psíquicas, permanecendo disperso, sem a possibilidade de descarga. Destarte, tudo se passa como se o psiquismo buscasse a todo custo se defender dessas impressões sensíveis que, uma vez não integradas e subjetivadas, ou seja, interiorizadas como representações psíquicas, permanecem como marcas que tendem a ser exteriorizadas pela via do ato e do corpo (FREUD, 1895/2006; FREUD, 1920/2010).

Ao resgatarmos esse sentido de trauma na obra de Freud, é possível constatar que as patologias contemporâneas, que têm como pano de fundo esse estado de excitação intenso, desprazeroso e indomável, representam quadros em que o trabalho psíquico de contenção e ligação é insuficiente, resultando em reações defensivas que se caracterizam pelo seu caráter destrutivo, desencadeadas pelas pulsões desligadas. Torna-se surpreendente, então, como essas características das patologias atuais confluem com as alusões freudianas às neuroses atuais<sup>1</sup> e às neuroses traumáticas descritas no

---

1 Freud (1894b/1895) descreve as neuroses atuais diferenciando-as das psiconeuroses de defesa, supondo que nas primeiras a falta de um correspondente psíquico para a excitação provoca a angústia e seus correlatos corporais. Desse modo, enquanto nas neuroses atuais o fator econômico da pulsão não percorre o trajeto do corpo ao psiquismo, permanecendo, pois, na esfera somática; nas psiconeuroses o fator econômico ingressa no registro psíquico, viabilizando a descarga pulsional por meio das mediações exercidas pela simbolização.



final do século XIX, as quais representavam quadros em que há uma falha grave na simbolização (DUNKER, 2002; JUNQUEIRA; COELHO JR., 2006; RITTER, 2013). Assim, nessas três modalidades de experienciar o sofrimento psíquico, o que está em jogo, apesar de suas diferenças, é um mesmo tipo de reação diante da excitação pulsional em que predomina o impulso e a ação em detrimento da mediação das palavras e do pensamento, que pressupõe certo nível de elaboração psíquica.

Com efeito, somos lembrados de que há um grupo de indivíduos que constroem o foco psicanalítico dirigido para os problemas simbólicos, que seria aquele responsável pela construção do método psicanalítico da associação livre e da interpretação, voltado para as manifestações sintomáticas derivadas do conflito entre desejos inconscientes e manobras defensivas (CARVALHO, 2004, p. 152).

Nesse território – dos afetos e das intensidades – abriu-se um espaço bastante fecundo de discussão que problematiza a questão do próprio dispositivo técnico psicanalítico para com esses pacientes “refratários” ao modelo teórico-clínico clássico, dado o fato de que a interpretação faz alusão ao trabalho com o representável, com aquilo que está registrado em traços mnêmicos e que, por efeito do recalque, permanece oculto; daí a incoerência de aplicá-la às marcas irrepresentáveis do psiquismo. São autores como Ferenczi, Melanie Klein e tantos outros pós-freudianos (Bion, Winnicott, Lacan, Green etc.) que propuseram, como afirma Figueiredo (2011, p. 188), modificações no enquadre e/ou nas técnicas.

Nesse sentido, entendemos que a psicanálise tem instrumentos conceituais para pensar as patologias atuais e os desafios que elas impõem e não precisamos nos sentir desorientados para discutir um tipo de intervenção apropriada para esses casos. Apesar de tantas contribuições, não é o nosso objetivo investigar as reverberações desses desdobramentos teóricos, de modo que nos manteremos naquilo que foi aventado por Freud em 1937, em *Construções em análise*, em que o autor anuncia alguns avanços da técnica psicanalítica.

Nesse texto, Freud (1937) propõe pensar o dispositivo técnico da construção como um recurso a completar aquilo que foi esquecido pelo analisando, por meio da inferência do analista sobre essas lacunas, produzindo nele o sentimento de convicção acerca da construção efetuada. A propósito, parece que Freud reconhece que no psiquismo há espaços para o irrepresentável e que a interpretação por si só não dá conta de trabalhar com esses conteúdos que são da ordem das impressões sensíveis que, ao invés de se desdobrarem em um tecido representacional, permanecem nesse lugar de passagem, de presentificação (HERZOG, 2011, p. 86).



O que queremos salientar é que a partir dessas considerações é possível pensar no papel do analista como aquele que está implicado ativamente na produção narrativa do seu paciente, ao reconhecer, acolher, testemunhar e, por vezes, construir, preliminarmente, a partir de seu próprio aparelho psíquico, as bases de sustentação para que ele próprio opere essa tarefa de construtor de sua vida (SILVEIRA, 2006; HERZOG, 2011).

Para explicitar a experiência que articula essa escuta sensível do analista como aquilo que existe para viabilizar a circulação dos afetos, propomos a leitura do poema de Gilberto Gil<sup>2</sup> que, com toda a sua genialidade e linguagem poética, imprime a função metafórica transferencial da palavra que o analista faz uso, em determinado momento, para instaurar o afeto na linguagem.

Uma lata existe para conter algo  
Mas quando o poeta diz: "Lata"  
Pode estar querendo dizer o incontível

Uma meta existe para ser um alvo  
Mas quando o poeta diz: "Meta"  
Pode estar querendo dizer o inatingível

Por isso, não se meta a exigir do poeta  
Que determine o conteúdo em sua lata  
Na lata do poeta tudo-nada cabe  
Pois ao poeta cabe fazer  
Com que na lata venha caber  
O incabível

Deixe a meta do poeta, não discuta  
Deixe a sua meta fora da disputa  
Meta dentro e fora, lata absoluta  
Deixe-a simplesmente metáfora

Gilberto Gil – Metáfora [1982]

Entendemos que no fluir da situação clínica o analista testemunha justamente a emergência da palavra, palavra esta que não se fecha, mas que se abre para o não dito.

---

2 GIL, Gilberto. *Metáfora*. Disponível em: <<https://www.vagalume.com.br/gilberto-gil/metafora.html>>.



## REFERÊNCIAS

- CARVALHO, Maria Teresa Portela de. **Atualidade dos estados-limite: trauma e trabalho do negativo**. 2011. 192 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) – Departamento de Psicologia Clínica, Universidade de Brasília, Brasília, 2011.
- DUNKER, Cristian Ingo Lenz. **O cálculo neurótico do gozo**. São Paulo: Escuta, 2002.
- FREUD, Sigmund. (1895a). **Projeto para uma psicologia científica**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 333-454. v. 1. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud).
- \_\_\_\_\_. (1894b/1895). **Sobre os Fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada "neurose de angústia"**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 91-120. v. 3. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud).
- \_\_\_\_\_. (1914a). Recordar, repetir e elaborar. In: FREUD, Sigmund. **Obras completas de Sigmund Freud**. São Paulo: Cia. das Letras, 2010. p. 193-209. v. 10.
- \_\_\_\_\_. (1919b). O inquietante. \_\_\_\_\_. **Obras completas de Sigmund Freud**. São Paulo: Cia. das Letras, 2010. p. 328-376. v. 14.
- \_\_\_\_\_. (1920b). Além do princípio do prazer. In: FREUD, Sigmund. **Obras completas de Sigmund Freud**. São Paulo: Cia. das Letras, 2010. p. 161-239. v. 14.
- \_\_\_\_\_. (1937). **Construções em análise**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 289-304. v. 23. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud).
- HERZOG, Regina. Os limites da representação psíquica. In: GARCIA, Cláudia Amorim; CARDOSO, Marta Rezende (Org.). **Limites da clínica: clínica dos limites**. Rio de Janeiro: Cia. de Freud, 2011. p. 77- 91.
- JUNQUEIRA, Camila; COELHO JR., Nelson Ernesto. Freud e as neuroses atuais: as primeiras observações psicanalíticas dos quadros borderline? **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 25-35, maio 2006.
- LUSTOZA, Rosane Z.; CARDOSO, Maurício José d'Escragnolle; CALAZANS, Roberto. "Novos sintomas" e declínio da função paterna: um exame crítico da questão. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 201-213, jun./dez. 2014.
- RITTER, Paul Giovanni Goulart. **Confluências entre as neuroses atuais e as patologias da atualidade**. 2013. 111 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.
- SILVEIRA, Arthur Kottler. **A singularidade técnica na clínica dos estados limites**. 2006. 83 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.
- SCHWARTZMAN, Riva S. O conceito de recalçamento e a busca de uma metapsicologia para as novas patologias. In: CARDOSO, Marta (Org.). **Limites**. São Paulo: Escuta, 2004. p. 129-150.



## OLFATO E A NOSTALGIA PELO PRIMITIVO

Luciano Schmidt Coelho\* (Maestria em Psicoanálise; Universidad Kennedy; Buenos Aires).

Contato: [luciano\\_coelho@uol.com.br](mailto:luciano_coelho@uol.com.br)\*

A psicologia contemporânea e a Emergência de Novos Sintomas

**Palavras-chave:** Psicanálise. Cultura. Primitivo.

O objeto desta investigação em desenvolvimento é o sentido do olfato. Como objetivo, pretende-se: a) Pesquisar a literatura psicanalítica, que aborda a definição e tradução do termo *Trieb* – conceito fundamental apresentado por Freud e traduzido para o português como **pulsão** por alguns tradutores e **instinto** por outros –, com a intenção de localizar a relação entre recalque e olfato; b) Discorrer sobre uma suposta dicotomia entre os sentidos do olfato e da visão, sendo o primeiro representante de aspectos primitivos do homem, e o segundo de aspectos relacionados à cultura; c) Discorrer sobre a relação entre odores agradáveis e odores hediondos e o acesso à memória segundo alguns autores da literatura, psicanálise e filosofia; e, ao fim, d) Levantar reflexões sobre uma possível pulsão olfativa e uma clínica que valorize os sentidos.

Em *O mal-estar na cultura* há um certo ar de nostalgia de algo; Freud (1930/2010) procura esclarecer que é um engano pensar no homem primitivo como sendo mais feliz do que o homem contemporâneo, mas, ao mesmo tempo, afirma que os avanços tecnológicos não são capazes de fazer o homem mais feliz. Ou seja, a insatisfação se faz presente em todas as épocas. Segundo Freud (1930/2010), são três as fontes do sofrimento humano: as imposições da natureza, a fragilidade de nosso corpo e a insuficiência das normas regularizadoras de nossos vínculos. Quanto à última, Freud destaca a reclamação de que sofremos por causa do próprio processo civilizatório, afirmando que “o homem se torna neurótico porque não pode suportar a medida de



privação que a sociedade lhe impõe, em prol de seus ideais culturais, e concluiu-se então que, se estas exigências fossem abolidas ou bem atenuadas, isto significaria um retorno a possibilidades de felicidade” (FREUD, 1930/2010, p. 45). Seria essa a nostalgia do mal-estar na cultura?

O homem civilizado tem na visão o sentido fundamental em seu relacionamento com o mundo que o cerca. Portanto, afastou-se, no processo evolutivo, de priorizar os estímulos olfativos como referência em sua relação com o meio. Para abordar este assunto particular, optou-se nesta investigação por um caminho que permite transitar pela psicanálise e pela estética. De acordo com Freud, em *O inquietante*, “é raro o psicanalista sentir-se inclinado a investigações estéticas, mesmo quando a estética não é limitada à teoria do belo, mas definida como teoria das qualidades de nosso sentir” (FREUD, 1919/2011b, p. 329). Pois o “sentir” que interessa aqui é o “sentir por meio do olfato”. No mesmo parágrafo, Freud afirma – referindo-se ainda ao psicanalista – que “pode ocorrer, no entanto, que ele venha a interessar-se por um âmbito particular da estética, e então este será, provavelmente, um âmbito marginal, negligenciado pela literatura especializada na matéria” (FREUD, 1919/2011b, p. 329). Neste caso, pretende-se chegar ao âmbito dos odores hediondos, sem deixar de passar antes pelos odores agradáveis.

Partimos explorando os conceitos de **pulsão/instinto** e **recalque** para chegar ao de “recalque orgânico” (FREUD, 1930), que será esclarecido mais adiante. A partir deste ponto, nos depararemos com a dicotomia olfato/visão como sendo os sentidos fundamentais pelos quais o homem estabeleceu e estabelece suas trocas sexuais e relações com o ambiente. Este percurso permite transitar por alguns autores da psicanálise, literatura e filosofia, para que se possa verificar como se dá o acesso ou bloqueio à memória por meio dos sentidos.

A tradução do conceito **pulsão** ainda não encontrou consenso entre os tradutores brasileiros, já que o termo original alemão *Trieb* foi traduzido tanto para **pulsão** como para **instinto** nas versões brasileiras. Na nova tradução das obras completas de Sigmund Freud, lançada pela editora Companhia das Letras, o reconhecido tradutor Paulo César de Souza opta pelo termo **instinto**. Enquanto Luiz Alberto Hans<sup>1</sup> optou pelo termo **pulsão**, entre outras razões, por considerar que Freud emprega a palavra alemã

---

<sup>1</sup> Coordenador geral da tradução de obras de Freud condensadas em três volumes e editadas pela Imago na década passada. FREUD, Sigmund. (1915). *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. Trad. Claudia Dornbusch, Helga Araújo, Maria Rita Salzano e Luiz Alberto Hanns. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v3.



*Instinkt* para os animais. Para Freud, que considerava o conceito de *Trieb* um dos mais importantes (mas também um dos mais obscuros) de sua teoria, a pulsão seria algo entre o psíquico e o somático (FREUD, 1915/2004b, p. 148). O conceito de **pulsão** diria respeito ao homem e, por consequência, à cultura. No entanto, quando Freud organiza sua segunda proposta de topografia da psique, em *O Eu e o Id*, e supõe dois tipos de pulsões, podemos identificar um paradoxo. Para descrever estas pulsões, ele não se reporta apenas à biologia, mas a quaisquer organismos. Podemos ler, na recente tradução de Paulo César de Souza, que faz a opção por traduzir *Trieb* como **instinto**:

Com base em reflexões teóricas amparadas pela biologia, supusemos que há um instinto de morte, cuja tarefa é reconduzir os organismos vivos ao estado inanimado, enquanto Eros busca o objetivo de, agregando cada vez mais amplamente a substância viva dispersa em partículas, tornar mais completa a vida, nisso conservando-a, naturalmente. (FREUD, 1923/2011a, p. 50)

Mais uma vez, aparece na obra de Freud certa nostalgia pelo primitivo. A diferença entre pulsão e instinto nos instiga a investigar as condições em que se deu o “nascimento da pulsão”, visitar o campo fronteiro entre instinto e pulsão. Para tanto, nos ancoraremos no conceito de “recalque orgânico”, apresentado por Freud numa nota de rodapé do livro *O mal-estar na cultura*. Antes de apresentarmos tal conceito, é importante esclarecermos a própria definição de recalque, sendo este, segundo Freud (1915/2004a), a ação de repelir algo para fora do consciente e de mantê-lo afastado deste. O sentido do olfato seria o elemento recalcado quando Freud propõe a teoria do “recalque orgânico”, na citada nota de rodapé:

A diminuição dos estímulos olfativos parece mesmo ser consequência do afastamento do homem em relação à terra, da determinação de andar ereto, que tornou visíveis e necessitados de proteção os genitais até então encobertos, suscitando assim a vergonha. Assim, no início do fatídico processo cultural estaria a elevação do homem à postura vertical. Partindo daí, a cadeia de acontecimentos passa pela desvalorização dos estímulos olfativos e pelo isolamento do período menstrual; chega ao predomínio dos estímulos visuais, à exposição dos genitais, prossegue até a continuidade da excitação sexual, a fundação da família e, com isso, ao limiar da cultura humana. (FREUD, 1930/2010, p. 1628-1653)

Na carta a Fliess de 14 de novembro de 1897, dando prosseguimento à sua indagação sobre o papel desempenhado por algo de orgânico no recalque, Freud



aproxima a perda do olfato à essência do processo de recalçamento: “Dito de modo grosseiro, a lembrança realmente fede, da mesma forma que, no presente, o objeto cheira mal; e, do mesmo modo que afastamos nosso órgão sensorial (a cabeça e o nariz), enojados, o pré-consciente e o sentido da consciência desviam-se da lembrança. Isso é o recalçamento” (JORGE, 2000, p. 701).

Jorge (2000, p. 1187) situa na já citada nota de rodapé do livro *O mal-estar na cultura* a proposição de que o olfato “se acha na base de algumas conjecturas sobre a própria origem do sujeito humano”. O conceito de recalque orgânico está no centro destas conjecturas. Tal conceito seria fruto da tentativa de responder a uma pergunta: por que o recalque incide privilegiadamente sobre a sexualidade? O recalque orgânico estaria “ligado à filogênese” e seria, para Freud (apud COUTINHO JORGE 2000, p. 1192-1200):

[...] o efeito produzido pelo advento da postura ereta em determinado momento da evolução da espécie. A adoção gradativa da bipedia teve como consequência o decréscimo igualmente gradual da importância do olfato nas trocas sexuais entre os indivíduos da espécie, com o concomitante incremento da visão como elemento mediador primordial dessas trocas.

Aqui aparece esta questão fundamental: o homem teria substituído o olfato pela visão, como elemento mediador fundamental de suas trocas sexuais:

O recalque orgânico seria o momento zero do recalçamento e, portanto, o próprio elemento fundador da espécie humana enquanto tal; nesse sentido, podemos conjecturar que ele teria sido o fator responsável pela passagem do funcionamento instintivo do animal, estritamente ligado ao olfato, para o funcionamento pulsional, cujo modelo é a visão. Nessa passagem, teria havido a perda da ação predominante dos estímulos olfativos sexuais, cuja característica é a de serem intermitentes e de obedecerem rigidamente a fatores biológicos cíclicos; e a sexualidade passou a ser regida pela pulsão, cuja força, sublinha Freud, é uma força constante. (JORGE, 2000, p. 1192-1200)

Quais seriam as peculiaridades desta substituição do olfato pela visão como sentido primordial do ser humano? Coutinho Jorge cita uma série de exemplos que mostram a relação entre os odores e as relações afetivas dos indivíduos, afirmando que há um “vínculo, valioso para o sujeito, entre a experiência olfativa e o componente prazeroso olfativo” (JORGE, 2000, p. 1141). Paul-Laurent Assoun apud JORGE, 2000, p. 1141-1141) propõe que “nada é mais real que um odor, mas também nada é tão subjetivo”.



Se Freud considera, como escreveu a Fliess, que as lembranças fedem, podemos encontrar outro ponto de vista em Bachelard (1960/1988). No livro *Poética do devaneio*, o filósofo e poeta francês afirma: “Quando é a memória que respira, todos os cheiros são bons” (BACHELARD, 1960/1988, p. 136). Bachelard nos abre um novo horizonte ao basear seu estudo na poesia e nos poetas. Sabemos o quanto Freud prezava a visão do poeta, tendo inclusive comparado as obras artísticas a sonhos diurnos (FREUD, 1908/2015). Continuando sua reflexão, Bachelard compara a percepção olfativa com a visual:

As imagens visuais são tão nítidas, formam com tanta naturalidade quadros que resumem a vida, que têm um privilégio de fácil evocação nas nossas lembranças de infância. Mas quem quisesse penetrar na zona da infância indeterminada, na infância a um tempo sem nomes próprios e sem história, seria sem dúvida ajudado pela volta das grandes lembranças vagas, como as lembranças dos odores de outrora. Os odores! Primeiro testemunho da nossa fusão com o mundo. Essas lembranças dos odores do passado, nós as reencontramos fechando os olhos. Fechamos os olhos outrora para saborear-lhes a profundidade. Fechamos os olhos, e assim imediatamente nos pusemos a sonhar. E ao sonhar, ao sonhar simplesmente, num devaneio sereno, vamos reencontrá-las. No passado como no presente, um odor amado constitui o centro de uma intimidade. (BACHELARD, 1960/1988, p. 131)

Bachelard (1960/1988) também cita um poema de Louis Chadourne, no qual o odor de um objeto específico, um capuz molhado, faz surgir na memória uma árvore, uma casa, o outono e a infância. Aqui, segundo a sugestão do filósofo, o odor permanecera na palavra. Fica a indagação: pode uma palavra revelar um cheiro? E quão difícil é dar nome a um cheiro?

Schachtel (1948), ao explorar o terreno da amnesia infantil – com o respaldo tanto de Freud como do escritor Marcel Proust –, localiza dois tipos de memória. Afirma que “a memória que revela a verdadeira visão de alguma coisa passada, a memória celebrada por Proust, é muito diferente da memória voluntária de todos os dias, o instrumento útil de que necessita o homem a cada hora e a cada minuto para recordar uma palavra, um número, uma data” (SCHACHTEL, 1948, p. 144). Os registros dessa memória acessada no dia a dia não teriam relação direta com as experiências mais significativas vividas pelo sujeito. Seriam, na verdade, clichês que a própria cultura teria definido como “as coisas importantes para recordar”.



Fica a reflexão sobre como se trabalha hoje na clínica psicológica e psicanalítica com relação ao discurso dos pacientes. De que forma tem se dado o acesso à memória destes dentro da clínica? Seria possível pensar em uma clínica que permitisse o uso dos sentidos que remetem de uma forma mais direta às experiências de uma fase primitiva da vida de cada um?



## REFERÊNCIAS

- BACHELARD, Gaston (1960). **A poética do devaneio**. São Paulo: M. Fontes, 1988.
- JORGE, Marco Antonio Coutinho. **Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan: as bases conceituais**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2000. v. 1. [E-book Kindle]
- CORBIN, Alain. **Saberes e odores: o olfato e o imaginário social nos séculos XVIII e XIX**. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.
- FREUD, Sigmund. (1920). Além do princípio do prazer. In: **Escritos sobre a psicologia do inconsciente: 1915-1920**. Trad. Claudia Dornbusch, Helga Araújo, Maria Rita Salzano e Luiz Alberto Hanns. Rio de Janeiro: Imago, 2006a. v. 2.
- \_\_\_\_\_. (1938). Compêndio de psicanálise. In: **Compêndio de psicanálise e outros escritos inacabados**. Trad. Pedro Heliodoro Tavares. Belo Horizonte: Autêntica, 2014.
- \_\_\_\_\_. (1908). O escritor e a fantasia. In: **O delírio e os sonhos na gradiva, análise da fobia de um garoto de cinco anos e outros textos (1906-1909)**. Trad. Paulo César Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2015. v. 9. (Obras completas).
- \_\_\_\_\_. (1923). O eu e o id. In: **Escritos sobre a psicologia do inconsciente: 1923-1940**. Trad. Claudia Dornbusch, Helga Araújo, Elza V. K. P. Susemihl, Maria Rita Salzano e Luiz Alberto Hanns. Rio de Janeiro: Imago, 2007. v. 3.
- \_\_\_\_\_. (1923). O eu e o id. In: **O eu e o id, "autobiografia" e outros textos (1923-1925)**. Trad. Paulo César Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011a. v. 16. (Obras completas).
- \_\_\_\_\_. (1915). O inconsciente. In: **Escritos sobre a psicologia do inconsciente: 1915-1920**. Trad. Claudia Dornbusch, Helga Araújo, Maria Rita Salzano e Luiz Alberto Hanns. Rio de Janeiro: Imago, 2006b. v. 2.
- \_\_\_\_\_. (1919). O inquietante. In: **História de uma neurose infantil ("O homem dos lobos"), Além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)**. Trad. Paulo César Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011b. v. 14. (Obras completas).
- \_\_\_\_\_. (1930). **O mal-estar na cultura**. Trad. Renato Zwick. Porto Alegre: L&PM, 2010. [E-book].
- \_\_\_\_\_. (1915). O recalque. In: **Escritos sobre a psicologia do inconsciente: 1911-1915**. Trad. Claudia Dornbusch, Helga Araújo, Maria Rita Salzano e Luiz Alberto Hanns. Rio de Janeiro: Imago, 2004a. v. 1.
- \_\_\_\_\_. (1915). Pulsões e destinos da pulsão. In: **Escritos sobre a psicologia do inconsciente: 1911-1915**. Trad. Claudia Dornbusch, Helga Araújo, Maria Rita Salzano e Luiz Alberto Hanns. Rio de Janeiro: Imago, 2004b. v. 1.



PAIM FILHO, Ignácio Alves. **Metapsicologia**: um olhar à luz da pulsão de morte. Porto Alegre: Movimento, 2014.

PROUST, Marcel (1913). **No caminho de Swann**. São Paulo: Globo, 2006.

SÓFOCLES. Édipo Rei. In: **O melhor do teatro grego**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2013.



## PSICANÁLISE E MEIO AMBIENTE: SABER EM CONSTRUÇÃO

Ana Lizete Farias\* (Doutoranda no Programa de Meio Ambiente e Desenvolvimento; Universidade Federal do Paraná; Curitiba-PR).

Contato: analizete@gmail.com\*

Psicologia Contemporânea e a Emergência de Novos Sintomas

**Palavras-chave:** Psicologia Contemporânea. Psicanálise e Meio Ambiente. Interdisciplinaridade.

Neste resumo expandido busca-se apresentar, de forma preliminar ainda, uma possibilidade de interlocução entre a temática ambiental e a psicanálise, no que se refere à subjetividade e seus reflexos na maneira pelas quais nós, seres humanos, temos persistentemente avançado sobre os limites ecológicos, bióticos e sociais do nosso planeta. Tem-se como objetivo avançar naquilo que se refere ao ponto de vista teórico, dada a necessidade premente de novas abordagens analíticas, críticas e propositivas, bem como quanto à prática de todos aqueles engajados em ações e construção de medidas transformadoras no campo ambiental.

Enrique Leff (2001), um dos principais intelectuais latino-americanos no âmbito da problemática ambiental, afirma que temos instaurado nesse planeta uma crise de dimensões planetárias. Essa crise se apresenta como um limite no real e está a resignificar e reorientar o curso da história, em seus limites de crescimento econômico e populacional, nos limites do desequilíbrio ecológico e da capacidade de sustentação da vida, bem como nos limites da pobreza e da desigualdade social (LEFF, 2001, p. 191). Segundo o autor, as crises do conhecimento e de civilização que se instalaram no último terço do século XX e que se desenvolveram no início do terceiro milênio avançaram por causa do “fracionamento do conhecimento e pela degradação do ambiente, marcados pelo logocentrismo da ciência moderna” (LEFF, 2000, p. 19).



O autor defende a necessidade de repensar “o ser no mundo complexo, bem como entender suas vias de complexização para a reapropriação e a reconstrução do mundo” (LEFF 2001, p. 20-21). Além disso, aponta que:

Aprender a complexidade ambiental implica um processo de desconstrução e reconstrução do pensamento; remete a suas origens, à compreensão de suas causas; a ver os “erros” da história que se arraigaram em certezas sobre o mundo com falsos fundamentos; a descobrir e reavivar o ser da complexidade que ficou no “esquecimento” com a cisão entre o ser e o ente (Platão), do sujeito e do objeto (descartes), para aprender o mundo coisificando-o, objetivando-o, homogeneizando-o. Esta racionalidade dominante descobre a complexidade em seus limites, em sua negatividade, na alienação e na incerteza do mundo economizado, arrastado por um processo incontrolável e insustentável de produção (LEFF, 2001, p. 191).

Da mesma forma, Edgar Morin (2013, p. 33) descreve que:

Encontramo-nos no momento crucial de uma louca aventura, iniciada há oito mil anos, repleta de crueldade e grandiosidade, de apogeu, de servidões e emancipações, que hoje envolvem sete bilhões de seres humanos. E como não sentir que, nessa crise e por meio dela, recrudescer a fantástica luta entre as forças da morte e as forças de vida. [...] “Viver de morte, morrer de vida”, a formulação de Heráclito expressa a ambivalência da crise planetária.

No encontro das reflexões de Leff (2001) e Edgar Morin (2013), deparamo-nos com a obra monumental de Freud, imprescindível, que vem integrar o campo de reflexão sobre a questão ambiental. Bem além de uma clínica do sofrimento psíquico, a teoria freudiana é o fundamento de um sistema de invenções da cultura, expondo sobretudo a forma com que sujeitos lidam com seus sistemas de crenças, afetos, desejos, em especial com o lado trágico que a crise ambiental mostra a sua face mais profunda: a miséria social dos mais de três bilhões de excluídos no mundo e a apropriação, por muito poucos, de recursos naturais de inimaginável qualidade, devolvendo ao planeta incalculáveis toneladas de lixo.



Em *O mal-estar na civilização*, escrito em 1930, Freud nos aponta como três as fontes causadoras do nosso sofrimento.

O sofrimento nos ameaça a partir de três direções: de nosso próprio corpo, condenado à decadência e à dissolução, e que nem mesmo pode dispensar o sofrimento e a ansiedade como sinais de advertência; do mundo externo, que pode voltar-se contra nós com forças de destruição esmagadoras e impiedosas; e, finalmente, de nossos relacionamentos com os outros homens” (FREUD, 1930/1996, p. 49).

Em relação à primeira fonte, ainda segundo Freud (1930/1996), tal problema pode ser evitado de diversas formas. Primeiramente por meio do “uso de entorpecentes que agem sobre o corpo” (1930/1996, p. 33), alterando sua química, gerando resistência a dor e causando prazer. Também podemos pensar no que se chama **culto à beleza**, onde, na tentativa de frear a decadência do corpo, oferecemo-nos à toda sorte de possibilidades que a indústria química disponibiliza e que inclui desde contaminação por toxinas ou toda sorte de mutilações corporais para obtenção do corpo ideal.

No que concerne à segunda fonte de sofrimento, ou seja, ao mundo externo, sabemos que as forças da natureza podem ser expressadas por terremotos, tsunamis e inundações. No entanto, mesmo grandes obras de engenharia, ainda que em avançado grau de sofisticação e complexidade, sempre terão capacidade limitada de contenção do seu poder destrutivo. Nessa tentativa, ou seja, no afã de domínio dessa natureza, o sujeito perdeu de vista a amplitude do saber, o entendimento sistêmico dos sistemas naturais, avançando, desnorteado, na construção de modelos de produção extrativistas; contribuindo para perda de grandes florestas, extinções de animais e espécimes florestais – os quais nem chegaremos a conhecer e nem mesmo o verdadeiro impacto dessas extinções para a vida humana.

Por fim, em relação à terceira origem dos nossos sofrimentos, Freud nos leciona sobre a natureza dos nossos relacionamentos com os outros homens. Apontamos, nesse aspecto, o lado sombrio do individualismo, como o egocentrismo, a autojustificação e a perda de solidariedade (MORIN, 2013, p. 33), onde “As intoxicações consumistas das classes médias se desenvolvem, enquanto a situação das classes desvalidas se degrada e as desigualdades se agravam” (MORIN, 2013, p. 26).



Em *O futuro de uma ilusão*, Freud (1927/1996, p. 14) descrevia que:

A cultura abarca todo o saber e o poder-fazer que os homens têm adquirido para governar as forças da natureza e lhes arrancar bens que satisfaçam suas necessidades. [...] os vínculos recíprocos entre os seres humanos são profundamente influenciados pela medida de satisfação das necessidades pulsionais que os bens existentes tornam possível.

Dessa forma, Freud ainda postula que “a questão fatídica para a espécie humana parece-me saber, e até que ponto, se seu desenvolvimento cultural conseguirá dominar a perturbação de uma vida comunal causada pela pulsão humana de agressão e autodestruição” (FREUD, 1930, p. 170).

Portas (2002, p. 30) faz uma interessante reflexão acerca de

um indivíduo permanentemente pressionado à frequente inibição pulsional, fragilizado em sua potência criativa, torna-se matéria-prima de fácil modelagem, que pode direcioná-lo para descartável situação de instrumento de assujeitamento e de morte: dos outros, de si mesmo e do seu ambiente.

Segundo Sesarino (2006),

a epistemologia da psicanálise, ao se ocupar da teoria do aparelho psíquico ou da metapsicologia freudiana, destaca e delimita sua originalidade, bem como reconhece seus efeitos, ao mesmo tempo em que abre o debate com a ciência (seja a filosofia, sociologia, a antropologia, a linguística, a lógica, a matemática, etc.) sobre o estatuto de noções cruciais como singularidade, subjetividade e significação.

O psicanalista ainda aponta que a psicanálise atravessou o século XX como um novo discurso da verdade sobre a causa e a condição humana.

Mesmo que preliminarmente, conclui-se, dessa maneira, que a psicanálise pode ser o elemento articulador que nos possibilita a construção de um novo saber e sua consequente apropriação sobre esse momento que a humanidade atravessa, aqui entendido como **crise civilizatória**, a partir da incorporação da subjetividade humana nas questões ambientais. Nesse aspecto, os escritos de Freud são fundamentais para pensarmos sobre os melhores caminhos para a busca por um mundo ambientalmente justo, mesmo que seja um caminho longo a construir e percorrer.



## REFERÊNCIAS

FREUD, Sigmund. (1927). **O futuro de uma ilusão**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 13-71. v. 21. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas).

\_\_\_\_\_. (1930). **O mal-estar na civilização**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 75-171. v. 21. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas).

LEFF, Enrique. **Epistemologia ambiental**. São Paulo: Cortez, 2001.

\_\_\_\_\_. Complexidade, interdisciplinaridade e saber ambiental. In: PHILIPPI JR., Arlindo et al. (Ed.). **Interdisciplinaridade em ciências ambientais**. São Paulo: Signus, 2000. p. 19-51.

MORIN, Edgar. **A via para o futuro da humanidade**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2013.

PORTAS, Virginia. Apenas mais um artigo sobre O mal-estar na civilização/cultura: a comunicação (im-possível?) entre Eros/Thanatos e civilização/cultura. **Pulsional – Revista de Psicanálise**, São Paulo, v. 15, n. 156, p. 26-32, abr. 2002. Disponível em: <[http://www.editoraescuta.com.br/pulsional/156\\_04.pdf](http://www.editoraescuta.com.br/pulsional/156_04.pdf)>. Acesso em: 27 jul. 2016.

SESAIRINO, Jorge. **Epistemologia e história da psicanálise**, 2006. Notas de sala de aula.



## PSICOLOGIA FENOMENOLÓGICA DE EDMUND HUSSERL

Adriano Furtado Holanda\* (Professor Adjunto do mestrado em Psicologia, Departamento de Psicologia; Universidade Federal do Paraná; Curitiba-PR). Fabiane Villatore Orengo\*\* (Mestranda em Psicologia; bolsista CAPES, LabFeno – Laboratório de Fenomenologia e Subjetividade, Departamento de Psicologia; Universidade Federal do Paraná; Curitiba-PR).

Contato: aholanda@yahoo.com\*

fabiane.orengo@gmail.com\*\*

Psicologia Contemporânea e a Emergência de Novos Sistemas

**Palavras-chave:** Fenomenologia. Psicologia fenomenológica. Husserl.

Diante do crescente interesse pela Fenomenologia de Edmund Husserl (1859-1938) por parte dos diversos campos do saber, especialmente da Psicologia, no Brasil e em diversos outros países, esta pesquisa pretende aprofundar questões relacionadas ao estudo da psicologia fenomenológica. São muitas as abordagens em Psicologia que reivindicam para si a alcunha de **fenomenológicas**. Dentre estas, encontram-se, inclusive, algumas cujas origens são diversas da tradição fundada por Husserl. Destarte, faz-se necessário esclarecer os pressupostos de tal tradição, com vistas a auxiliar tais psicólogos na compreensão de seus fazeres.

Este trabalho tem como objetivos estudar os fundamentos filosóficos, teóricos e metodológicos da Fenomenologia e suas contribuições para a ciência psicológica e seus campos de atuação, bem como contribuir no aprofundamento e no refinamento de conceitos e metodologias e na reflexão crítica a respeito de suas implicações práticas.

Holanda (2014, p. 39, grifo do autor) afirma que “as formas de investigação do humano são, essencialmente, modos de ser humanos”. Assim, para realizar uma pesquisa com a temática aqui exposta, faz-se necessária a utilização de um método de descrição e análise de processos que seja compatível com a proposta de uma Psicologia de orientação humanista, visando considerar aspectos da intersubjetividade humana. Foi realizada uma leitura crítica da obra fundante da tradição fenomenológica: *Fenomenologia: artigo para a Enciclopédia Britânica*, de Edmund Husserl (1990), buscando a compreensão da possibilidade de uma psicologia fenomenológica tal como a que foi proposta por Husserl.



Holanda (2009) afirma que são muitas as filosofias da existência alicerçadas na Fenomenologia, mas que várias delas se opõem ao método husserliano. Da mesma forma, declara que, embora o lugar da psicologia na Fenomenologia esteja resguardado, a recíproca não é verdadeira, ainda está em construção. Nesse sentido, a hipótese aqui apresentada é a de que os psicólogos que seguem abordagem fenomenológica estão em dissonância com o projeto postulado por Husserl.

Na medida em que a psicologia científica se desenvolve, a partir do modelo das ciências naturais, já se começa a questionar a adequação de tal modelo ao seu objeto de estudo (SÁ, 2008). Sendo uma base filosófica capaz de fornecer um modelo descritivo e compreensivo, em alternativa ao modelo de explicação causal utilizado pelas ciências da natureza, para o estudo dos fenômenos que dizem respeito ao **espírito**, a Fenomenologia de Husserl mostra-se como uma “fértil alternativa para a estruturação de uma abordagem mais apropriada ao estudo do homem” (SÁ, 2008, p. 321).

Para Husserl (apud MERLEAU-PONTY, 1973), a psicologia deve ocupar-se do estudo da consciência. Considerando como consciência a própria existência, uma vez que o sujeito a ser conhecido é o próprio sujeito que é, a Fenomenologia apresenta a diferença entre **introspecção** (método utilizado no início da psicologia científica) e **reflexão**, sendo a primeira uma mera observação “externa” de dados internos, um simples olhar para si; e a segunda, a qual Husserl privilegia, um esforço para compreender, o “esforço de um sujeito que apreende a significação de sua experiência” (MERLEAU-PONTY, 1973, p. 40). Dessa forma, podemos afirmar que não temos consciência, mas somos consciência.

Nesse sentido, Kahlmeyer-Mertens (2012) postula que, para Husserl, os objetos são imanentes à consciência e que todo conhecimento é constituído em atos de conhecer, firmando assim a relação intencional da consciência cognoscente com o mundo conhecido. Com isso, Husserl investiu na estrutura da intencionalidade, mostrando, dessa forma, que “o modo com que intencionalmente a consciência atua permite, verdadeiramente, a percepção dos objetos” (KAHLMAYER-MERTENS, 2012).

Gonzáles Porta (2010) corrobora com essa tese, no sentido de que uma psicologia pura, como postula Husserl (1906), só é possível por tratar o que é psíquico em sua especificidade, diferenciando-o do que é físico ou psicofísico. Essa especificidade, de acordo com Gonzáles Porta (2010), é a intencionalidade. Tal psicologia deve desenvolver um método que garanta a distinção do que é psíquico de tudo aquilo que não é. Tal método não pode ser outro, senão a redução fenomenológica.

Goto (2007), da mesma forma, afirma que o que diferencia a consciência empírica (eu empírico) da consciência transcendental (Eu transcendental) é o nível fenomenológico



que analisamos, sendo o nível do sujeito constituído pelas vivências psíquicas próprias e o nível do sujeito transcendental constituído pelo que há de comum a todos em uma comunidade transcendental. Para Husserl apud (GOTO, 2007) é necessário o desenvolvimento de uma psicologia que auxilie a Fenomenologia, por ser esta disciplina a única capaz de descrever com rigor a consciência a partir da experiência interior.

Na proposta de Husserl (apud HOLANDA, 2009), a psicologia deve ser compreensiva e integrativa, portanto, não dissociativa, partindo sempre da noção de intencionalidade, ou seja, da consciência voltada para algo. Assim, “entendemos aqui a possibilidade de uma ‘psicologia fenomenológica’ como aquela que brota, que principia, da descrição da experiência empírica psicológica” (HOLANDA, 2009). Para Holanda (2009), é problema central na questão da Fenomenologia com a Psicologia o fato de que os psicólogos não conhecem a Fenomenologia, mas apropriam-se de algumas ideias que sejam úteis para justificar determinada posição.

No cenário nacional, a Fenomenologia está presente desde a década de 1910, em sua vertente existencialista, trazida pelo filósofo Raymundo de Farias Brito, considerado o precursor de tal pensamento no Brasil. No entanto, tais ideias começam a se destacar apenas na década de 1940, com Euryalo Cannabrava e Vicente Ferreira da Silva, também filósofos e leitores de Heidegger. Com isso, temos que a Fenomenologia brasileira nasceu existencialista. Apenas no ano de 1975, quando a coleção *Os Pensadores* publicou a *Sexta investigação*<sup>1</sup> de Husserl, o fundador da fenomenologia “desembarca” em nosso solo. Nessa época, as obras de Heidegger e de Sartre estavam amplamente difundidas (HOLANDA, 2016).

No campo da Psicologia foi o médico Nilton Campos, juntamente com Radecki (também médico), quem trouxe o pensamento fenomenológico para o Brasil, durante sua atuação na Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro, na década de 1920. É ele quem traz a Fenomenologia como método de investigação psicológica. Todo o seu trabalho “é uma defesa da Fenomenologia como método de pesquisa e como uma aproximação à Psicologia da Gestalt como apoio para uma leitura dos fundamentos da Psicologia” (HOLANDA, 2016, p. 386).

Temos ainda o psiquiatra Elso Arruda completando o cenário preliminar das ideias fenomenológicas na psicologia brasileira. Tal cenário é ampliado por nomes como Isaias Paim, Eustáquio Portela, Nelson Pires, Antonio Gomes Penna, Silvio Lopes e Nobre

---

<sup>1</sup> Um excerto da obra *Investigações lógicas*.



de Melo. As décadas de 1960 e 1970 destacam nomes como Zacaria Ali Ramadam, Joel Martins, Antonio Muniz de Rezende, William Gomes e Yolanda Cintrão Forghieri (HOLANDA, 2016). O fato é que no cenário brasileiro a Fenomenologia é um campo em construção, com a Psicologia ocupando um lugar cada vez mais central no resgate do pensamento husserliano. As abordagens ditas **fenomenológico-existenciais** vêm ganhando espaço no cenário da Psicologia nacional, mas ainda há muito o que desenvolver, visto que a Fenomenologia é muitas vezes confundida com metodologia, sem a devida consideração de suas posições epistemológicas e de seu projeto de ciência.



## REFERÊNCIAS

- GONZÁLES PORTA, Mario Ariel. Psicologismo trascendental y psicología fenomenológica. *Natureza Humana*, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 197-228, jan./jun. 2010.
- GOTO, Tommy Akira. *A (re)constituição da psicologia fenomenológica em Edmund Husserl*. 2007. 219 f. Tese (Pós-Graduação em Psicologia) – PUC-Campinas, Campinas, 2007.
- HOLANDA, Adriano Furtado. *Fenomenologia e humanismo: reflexões necessárias*. Curitiba: Juruá, 2014.
- \_\_\_\_\_. Fenomenologia e psicologia: diálogos e interlocuções. *Revista da Abordagem Gestáltica (Online)*, v. 15, n. 2, p. 87-92, jul./dez. 2009.
- \_\_\_\_\_. Fenomenologia e psicologia no Brasil: aspectos históricos. *Estudos de Psicologia*, v. 33, n. 3, p. 383-394, jul./set. 2016.
- KAHLMAYER-MERTENS, Roberto S. Intencionalidade: estrutura necessária a uma psicologia em bases fenomenológicas. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 867-882, dez. 2012.
- HUSSERL, Edmund. *El Artículo de La Encyclopædia Britannica*. Mexico: Universidad Nacional Autónoma de México, 1990.
- MERLEAU-PONTY, Maurice. *Ciências do homem e fenomenologia*. São Paulo: Saraiva. 1973.
- SÁ, Roberto Novaes de. As influências da fenomenologia e do existencialismo na psicologia. In: VILELA, Ana Maria Jacó; FERREIRA, Arthur Arruda Leal; PORTUGAL, Francisco Teixeira (Org.). *História da psicologia: rumos e percursos*. Rio de Janeiro: Nau, 2008. p. 319-338.



**CBPSI**

Congresso Brasileiro de Psicologia da FAE

OS DESAFIOS ATUAIS NA PRÁXIS DA PSICOLOGIA: QUAL O  
NOSSO COMPROMISSO COM O FUTURO DA PROFISSÃO?

## **PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL E DO TRABALHO**



## AValiação DOS FATORES PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO

Cassia Aparecida Rodrigues\* (Bolsista PROEX/CAPES; Doutoranda do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia; Universidade São Francisco; Itatiba-SP). Fabián Javier Marin Rueda (Orientador da pesquisa; Professor do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia; Universidade São Francisco; Itatiba-SP).

Contato: cassiapsico@bol.com.br\*

Psicologia Organizacional e do Trabalho

**Palavras-chave:** Ambiente de Trabalho. Psicometria. Saúde Ocupacional.

A avaliação psicológica, no contexto organizacional e do trabalho, vem promovendo novas discussões sobre seu campo de pesquisa. Fomentada pelas mudanças que estão ocorrendo no mundo do trabalho, esta pesquisa tem o intuito de se aprofundar na compreensão dos novos fenômenos psicológicos referentes ao comportamento humano nas organizações.

Há demandas recentes sociais e científicas por pesquisas de novas temáticas, especificamente as direcionadas às relações de trabalho e à saúde psíquica do trabalhador. A partir dessa perspectiva, nota-se uma lacuna de instrumentos psicométricos com evidências de validade e precisão para a realidade brasileira, os quais têm como foco avaliar exclusivamente fatores psicossociais no trabalho.

Os fatores psicossociais referem-se às interações entre meio ambiente e condições de trabalho e organizacionais, bem como de funções e conteúdo do trabalho, esforços, características individuais e familiares dos trabalhadores. Os fatores psicossociais podem, através de percepções e experiências, influenciar a saúde, o desempenho e a satisfação no trabalho (ILO, 1984; FISCHER, 2012). Esses fatores podem ser divididos em dez tipos de riscos psicossociais relacionados ao conteúdo e ao contexto do trabalho (COX, 1993; COX; GRIFFITHS, 1995; COX et al., 2000; LEKA; COX, 2008); estes, por sua vez, podem ser identificados e avaliados almejando o controle e monitoramento dos perigos psicossociais.



As diretrizes globais e internacionais indicam que os locais de trabalho devem avaliar o potencial dos fatores psicossociais para o risco e realizar a promoção da saúde adequada e medidas de segurança quando necessário. Embora a saúde psicológica já esteja incluída em alguns programas nas organizações, muitas instituições ainda encontram dificuldade na sua definição e compreensão.

Contudo, a avaliação de fatores psicossociais relacionados ao trabalho apresenta algumas particularidades, elevando a complexidade desse processo de mensuração e a exigência por ações de alta qualidade e responsabilidade técnica e ética.

Os fatores psicossociais podem ser positivos ou negativos.

Quando as condições de trabalho e fatores humanos estão em equilíbrio, o trabalho cria um sentimento de domínio e autoconfiança, aumenta a motivação, a capacidade para o trabalho, a satisfação e melhora a saúde. Ao contrário, a interação negativa entre as condições de trabalho e os fatores humanos pode levar a distúrbios emocionais, problemas comportamentais, bioquímicos e alterações neuro-hormonal, que representam riscos à saúde mental ou doença física (ILO, 2016).

Em uma organização com uma gestão desfavorável, assim como em um contexto social negativo no ambiente de trabalho, os fatores psicossociais apresentam-se como riscos. Dessa forma, os riscos psicossociais são considerados do ambiente de trabalho e o início do processo de avaliação não pode ser focado no individual, mas sim no coletivo para, após os resultados e a contextualização deles, compreender-se as particularidades dos grupos ou setores com níveis mais elevados de exposição dentro do ambiente avaliado.

Sendo assim, a mensuração desses fatores no ambiente laboral deve ser realizada por meio de instrumentos de medida que tenham valores significativos de confiabilidade em seus resultados. Atualmente, os instrumentos psicométricos com evidências de validade para o contexto brasileiro são focados em dimensões específicas, direcionados a avaliações individuais.

A questão que se coloca na avaliação da percepção dos trabalhadores sobre os riscos psicossociais está relacionada com a escolha do tipo de instrumento de mensuração utilizado, pois há uma contraposição entre a escolha de um conjunto de instrumentos específicos, utilizados cumulativamente, para estimar os fatores de risco isoladamente e o uso de instrumentos agregados que permitem uma análise simultânea de vários fatores psicossociais de risco (NETO, 2015).

Acredita-se que a investigação sobre as condições psicossociais no ambiente de trabalho utilizando um instrumento multidimensional e reconhecido internacionalmente,



bem como adaptado e com propriedades psicométricas fidedignas para o contexto brasileiro, proporcionará ações preventivas, ampliando a atuação da avaliação psicológica no contexto do trabalho.

Nesta pesquisa, pretende-se destacar o conceito emergente de fatores psicossociais no trabalho, de modo que a partir da sua compreensão seja possível discutir a proposta e as particularidades para a avaliação desses fenômenos. Especificamente, será abordada a proposta de avaliação utilizando instrumentos multidimensionais, reconhecidos internacionalmente sobre a sua eficácia e respaldo científico para avaliar os riscos psicossociais do trabalho.

Espera-se que a discussão impulsionada pela pesquisa incentive pesquisadores e profissionais da área organizacional e do trabalho a buscarem pelo entendimento dessas variáveis e seus modos avaliativos. Além disso, almeja-se que estudos nessa área possam ser ampliados e aprofundados no contexto acadêmico, o que possibilitará construir indicadores confiáveis da intensidade de exposição ou não exposição dos trabalhadores a esses riscos.



## REFERÊNCIAS

COX, Tom. **Stress research & stress management: putting theory to work**. Sudbury: HSE Books, 1993.

COX, Tom; GRIFFITHS, Amanda. Psychosocial hazards: assessment issues. In: RANTANEN, Jorma; LEHTINEN, Suvi; HERNBERG, Sven et al. (Ed.). **From research to prevention: managing occupational and environmental health hazards**. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, 1995. p. 46-53.

COX, Tom; GRIFFITHS, Amanda; RIAL-GONZALEZ, Eusebio. **Research on work related stress**. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2000.

FISCHER, Frida Marina. Relevância dos fatores psicossociais do trabalho na saúde do trabalhador. **Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 401-403, jun. 2012.

LEKA, Stavroula; COX, Tom. **The European framework for psychosocial risk management: PRIMA-EF**. Nottingham: I-WHO, 2008.

NETO, Hernâni Veloso. Estratégias organizacionais de gestão e intervenção sobre riscos psicossociais do trabalho. **International Journal on Working Conditions**, Porto, n. 9, p. 1-21, jun. 2015.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO). **Psychosocial factors at work: recognition and control**. Geneva: International Labour Organisation, 1986. (Occupational Safety and Health Series, 56). Disponível em: <[http://www.who.int/occupational\\_health/publications/ILO\\_WHO\\_1984\\_report\\_of\\_the\\_joint\\_committee.pdf](http://www.who.int/occupational_health/publications/ILO_WHO_1984_report_of_the_joint_committee.pdf)>. Acesso em: 17 ago. 2016.

\_\_\_\_\_. **Workplace stress: a collective challenge**. Geneva: International Labour Organisation, 2016. Disponível em: <[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_466547.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466547.pdf)>. Acesso em: 3 maio 2016.



## COMPORTAMENTOS DE RISCO NO TRÂNSITO: ESTUDO COM MOTORISTAS PROFISSIONAIS

Acácia Aparecida Angeli dos Santos\* (Programa de Pós-Graduação em Psicologia na área de concentração em Avaliação Psicológica, Universidade São Francisco; Itatiba-SP). Jocemara Ferreira Mognon\*\* (Programa de Doutorado, CAPES, Laboratório de Avaliação Psicoeducacional, Universidade São Francisco; Itatiba-SP).

Contato: [acacia.angeli@gmail.com](mailto:acacia.angeli@gmail.com)\*  
[jocemognon@gmail.com](mailto:jocemognon@gmail.com)\*\*

Psicologia Organizacional e do Trabalho

**Palavras-chave:** Motorista. Trânsito. Avaliação Psicológica.

O comportamento do motorista tem sido foco de muitos estudos pela sua implicação no envolvimento de acidentes de trânsito (MOGNON; SANTOS, 2014). Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que 1,25 milhão de pessoas morrem a cada ano no trânsito, em todo o mundo. Apesar de os dados do Global Status Report on Road Safety 2015, da Organização das Nações Unidas, indicarem uma estabilização no número de mortos e em 79 países a diminuição dos casos, o Brasil é o 4º no mundo com mais número de mortos no trânsito. No ano de 2014, segundo dados do Ministério da Saúde, foram mais de 43 mil óbitos, 54.800 indenizações por morte, 444 mil por invalidez e mais de 3 bilhões de reais gastos, incluindo despesas hospitalares. Diante de tais dados, é evidente a necessidade de estudos que busquem compreender quais variáveis e fatores podem compor os comportamentos de risco em motoristas. Além disso, há necessidade no Brasil de estudos que foquem nos motoristas profissionais, pois eles ficam, em decorrência da profissão, mais expostos e vulneráveis a envolvimento em acidentes de trânsito e, conseqüentemente, a mortes.

O estudo de algumas variáveis específicas tem contribuído na compreensão do comportamento dos motoristas, dentre eles os erros, os lapsos e as violações na direção. Esse grupo de fatores compõe o Driver Behaviour Questionnaire (DBQ), construído por Reason et al. (1990). Segundo os autores, os erros são descritos como ocasiões em que uma seqüência planejada de atividades mentais ou físicas não atinge o resultado pretendido.



Por sua vez, os lapsos se referem a falhas de atenção e memória (por exemplo, esquecer os faróis ligados ou tentar dar partida em marcha errada). Enquanto que na violação há aspectos motivacionais e de intencionalidade no comportamento e o condutor tem conhecimento de que está fazendo algo que infringe as leis de trânsito (RIMMO; HAKAMIES-BLOMQUIST, 2002; VEIGA; PASQUALI; SILVA, 2009).

Os comportamentos na direção também podem ser influenciados pela avaliação do motorista sobre o contexto geral de trânsito e também, pela maneira que ele avalia seu papel de motorista. Assim, a autoeficácia (AE) para dirigir envolve o motorista se sentir capaz de dirigir o seu veículo com segurança.

A Teoria de Autoeficácia foi proposta por Bandura em 1977 e, desde então, tem sido estudada em diversos contextos, dentre eles no trânsito. Os estudos têm mostrado dois pontos distintos sobre o papel da autoeficácia para dirigir. O primeiro seria no processo de formação de novos condutores e nos anos iniciais da obtenção da habilitação, os resultados indicam, de maneira geral, que os motoristas com baixa AE tendem a cometer mais erros, igualmente àqueles que são menos experientes, mas com altas crenças de AE (DELHOM; MEYER, 2004; SJODEN, 2007). Por sua vez, nos motoristas experientes, o senso muito forte sobre as crenças de AE para dirigir têm sido relacionadas a comportamentos de risco no trânsito (HORSTHUIS, 2011; MOGNON; SANTOS, 2014).

Referindo-se aos motoristas novatos, Šeibokait et al. (2013) examinaram a autoeficácia para dirigir e comportamentos de risco, que envolvem a avaliação de erros, lapsos e violações, bem como um questionário sobre a probabilidade de dirigir de forma arriscada (ex.: cometer erros, violar as regras de trânsito, estar envolvido em um acidente de automóvel e ser multado por infrações), respondido pelos instrutores de trânsito. Participaram da pesquisa 78 futuros motoristas, com média de idade de 19 anos. Os resultados indicaram que os alunos com maior percepção de autoeficácia para dirigir foram justamente aqueles identificados pelos instrutores como condutores que futuramente se exporiam a riscos. Por sua vez, os alunos que obtiveram maiores médias no fator erros do questionário de comportamento do condutor (QCM) foram os avaliados pelos instrutores como os com maiores chances de estarem envolvidos em um acidente de automóvel, cometer erros e dirigir de maneira arriscada. Na análise da relação entre as variáveis, a autoeficácia para dirigir se correlacionou de forma positiva e fraca com assumir riscos no trânsito e violar as regras, sendo essa última uma variável preditora de acidentes de trânsito. Além disso, as baixas crenças de autoeficácia para dirigir apareceram como preditoras de erros no DBQ.



Horsthuis (2011) procurou investigar a relação entre a autoeficácia para dirigir e os comportamentos do condutor avaliados pelo *driver behaviour questionnaire* (DBQ), composto por quatro fatores, a saber, violações, erros perigosos, atenção inadequada e lapsos. Foram avaliados 160 motoristas, com idades entre 18 e 50 anos. Os resultados indicaram que a autoeficácia para dirigir apareceu como preditora dos fatores erros, lapsos e violações do DBQ.

Nessa perspectiva, o objetivo do presente estudo foi analisar comportamentos de risco em motoristas profissionais, buscando explorar a relação entre os fatores do QCM, erros, lapsos e violações com autoeficácia para dirigir, bem como com o autorrelato de multas e envolvimento em acidentes de trânsito. Algumas variáveis sociodemográficas também foram analisadas, dentre elas tempo de habilitação, estado civil e escolaridade. Foram avaliados 80 motoristas profissionais, sendo 98,8% do sexo masculino, com idade entre 21 e 61 anos ( $M = 38,4$ ;  $DP = 10,19$ ), tempo de habilitação de 3 a 40 anos ( $M = 16,6$ ;  $DP = 10,0$ ), 76,3% ( $n = 61$ ) casados e 70% ( $n = 56$ ) e com nível de escolaridade de ensino médio. Para a coleta dos dados, foi utilizado um questionário sociodemográfico para a obtenção de informações pessoais, o questionário de comportamento do condutor – QCM (VEIGA et al., 2009) e a escala de autoeficácia para dirigir – EADir (MOGNON; SANTOS, 2016).

Os dados foram coletados em Curitiba-PR, após o projeto de pesquisa ter sido aprovado pelo comitê de ética (CAAE: 37488914.6.0000.5514) e ter sido concedida autorização dos proprietários da escola de treinamento de motoristas profissionais. A aplicação foi coletiva, sendo primeiramente explicados os objetivos da pesquisa, o caráter voluntário e o sigilo das informações coletadas. Todos os que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o tempo de aplicação foi de em média 10 minutos.

Com base nos resultados da análise descritiva, foi possível inferir que os motoristas profissionais, de maneira geral, relataram se sentirem autoeficazes para dirigir, bem como obtiveram baixos escores nos fatores erros, lapsos e violações do QCM. Foram encontradas correlações estatisticamente significativas e positivas entre o fator erros com o fator lapsos ( $\rho = 0,44$ ;  $p < 0,001$ ), com violações ( $\rho = 0,33$ ;  $p = 0,003$ ) e o número de envolvimento em acidentes de trânsito autorrelatados pelo motorista ( $\rho = 0,31$ ;  $p = 0,005$ ). Os fatores lapsos e violações se correlacionaram positivamente entre si ( $\rho = 0,45$ ;  $p < 0,001$ ), além de ambos se correlacionarem, respectivamente, de maneira negativa com tempo de habilitação ( $\rho = - 0,25$ ;  $p < 0,03$ ;  $\rho = - 0,31$ ;  $p < 0,006$ ).



No que se refere à autoeficácia para dirigir foram encontradas correlações significativas e negativas, de magnitude fraca a moderada, com lapsos ( $\rho = -0,36$ ;  $p < 0,001$ ) e violações ( $\rho = 0,22$ ;  $p < 0,05$ ) do QCM. As variáveis autorrelato de multas e acidentes de trânsito se correlacionaram de maneira positiva ( $\rho = 0,23$ ;  $p < 0,04$ ). A autoeficácia para dirigir e o fator erros do QCM apareceram como preditores, respectivamente, de multas e acidentes de trânsito. Não foram encontradas diferenças significativas para as variáveis estado civil e escolaridade.

A análise que explorou a relação entre os fatores dos instrumentos indicou correlações estatisticamente significativas e positivas entre os escores de erros, lapsos e violações do QCM. Com base nas definições dos fatores estabelecidos por Veiga et al. (2009), a associação entre erros e lapsos é esperada, já que uma falha no processamento de informação (erro) pode ocasionar uma ação não intencional (lapsos). Autores como Özkan, Lajunen e Chli (2006) e Steg e Brussel (2009) também salientam que tanto os erros como os lapsos são resultados de problemas no processamento das informações. Este mesmo raciocínio pode ser usado para explicar a relação encontrada entre lapsos e erros com violações, apesar de as violações serem, em geral, intencionais. A esse respeito, Cordazzo et al. (2014) alertam que os erros na direção ocorridos devido a falhas de atenção, inexperiência ou situações momentâneas podem ocasionar violações de regras. Em acréscimo, os resultados indicam que os motoristas que relataram cometer mais erros na direção tenderam também a ter um número maior de acidentes de trânsito.

Foi verificado por meio dos resultados que os escores nos fatores lapsos e violações tenderam a diminuir com o aumento do tempo de habilitação. Dessa forma, é possível inferir que a experiência pode ser responsável por esse fato; entretanto, o resultado é contrário ao apresentado na literatura, em que o tempo de habilitação tem sido associado ao número de multas (MOGNON; SANTOS, no prelo) e acidentes de trânsito (OLANDOSKI, 2012). Igualmente controverso foi o resultado encontrado para a autoeficácia para dirigir, a qual apresentou correlações negativas com lapsos e violações, uma vez que na literatura um senso muito alto de autoeficácia para dirigir tem sido relacionado a comportamentos de risco (HORSTHUIS, 2011; MOGNON; SANTOS, 2014; ŠEIBOKAITE, 2013).

Uma das possibilidades para os resultados encontrados pode ser em decorrência da amostra ser de um grupo específico de motoristas, profissionais, que por obrigatoriedade passam constantemente por treinamentos, o que pode ter contribuído nos baixos escores encontrados para erros, lapsos e violações. Entretanto, vale a ressalva que,



como hipótese, acredita-se que a desejabilidade social pode também ter interferido nos resultados, em razão de a coleta ter sido realizada com questionários de autorrelato, bem como de haver a possível associação, por parte dos motoristas, de as respostas dos questionários servirem com a aprovação ou não no curso que estavam realizando. Por isso, os resultados precisam ser analisados com cautela, sendo importante a realização de novas pesquisas que explorem as variáveis do presente estudo ou outras que permeiam o contexto do trânsito.



## REFERÊNCIAS

- CORDAZZO, Sheila T. D. et al. The driver behaviour questionnaire: A North American analysis. *Journal of Safety Research*, Canadá, v. 50, p. 99-107, 2014.
- DELHOME, Patrícia; MEYER, Thierry. Risk Taking and self-efficacy among young male drivers: self-efficacy and changing task demands. In: ROTHENGATTER, T.; HUGUENIR, R. D. (Eds.). *Traffic & Transport Psychology*. Amsterdam: Elsevier Science, 2004. p. 135-146.
- MOGNON, Jocemara F.; SANTOS, Acácia A. A. Avaliação do comportamento do motorista, locus de controle e estilos de direção no trânsito. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto. No prelo 2017.
- \_\_\_\_\_. Autoeficácia para dirigir, desengajamento moral e impulsividade em motoristas. *Psico-USF*, Itatiba, v. 19, n. 3, p. 457-466, 2014.
- OLANDOSKI, Guilherme P. **Comportamento de condução e locus de controle**. Curitiba, 2012. 127 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná, 2012.
- ÖZKAN, Turker et al. Cross-cultural differences in driving skills: A comparison of six countries. *Accident Analysis and Prevention*, Flórida, v. 38, p. 1011-1018, 2006.
- REASON, Jaimes et al. Errors and violations on the roads: A real distinction. *Ergonomics*, Inglaterra, v. 33, p. 1315-1332, 1990.
- SJODÉN, Björn. **Designing for self-efficacy in a driving simulator: A pilot study**. Lund, 2007. 25 p. Master's Degree (One year) – Cognitive Science, Lund University, 2007. Disponível em: <<https://lup.lub.lu.se/student-papers/search/publication/132473>>. Acesso em: 13 fev. 2015.
- STEG, Linda; BRUSSEL, Annemarie. Accidents, Aberrant behaviours, and speeding of young moped riders. *Transportation Research Part F*, Turquia, v. 12, n. 6, p. 503-511, 2009.
- ŠEIBOKAITE, Lauren et al. The relationship between self-reported risky driving and personality traits in different samples of drivers. *Psichologija*, Lituânia, v. 48, p. 20-38, 2013.
- VEIGA, Heila M. S.; PASQUALI, Luiz; SILVA, Narla I. Questionário do comportamento do motorista – QCM. Adaptação e validação para a realidade brasileira. *Avaliação Psicológica*, Itatiba, v. 8, n. 2, p. 187-196, 2009.



## GESTÃO DE RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO: O PAPEL DOS GESTORES

Letícia Villar Pellegrin (Analista técnica de negócio do SESI-PR; Curitiba-PR). Susana Pimenta Malewschik\* (Pesquisadora do SESI-PR; Curitiba-PR).

Contato: [susana.malewschik@fiepr.org.br](mailto:susana.malewschik@fiepr.org.br)\*

Psicologia Organizacional e do Trabalho

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Estresse. Organização do Trabalho.

A noção de risco psicossocial emerge das relações humanas e das trocas de experiências entre indivíduos nos fenômenos coletivos, como o trabalho. Os fatores psicossociais presentes no trabalho decorrem da interação – que pode ser positiva ou negativa – entre a dimensão social do trabalho e a dimensão psicológica dos trabalhadores.

O risco psicossocial surge das interações sociais negativas que, no ambiente de trabalho, são comumente observadas em problemas relacionados à organização do trabalho, como: comunicação ineficiente, descaso com os objetivos coletivos, intolerância às diversidades, falta de confiança no outro, visão do outro como ameaça etc. (COELHO, 2009). Esses problemas são geradores de riscos psicossociais à saúde do trabalhador, tema que fundamentou a construção do presente trabalho.

Estudos como o de Serrano et al. (2005) apontam que os efeitos da exposição aos riscos psicossociais consistem, a curto prazo, na manifestação do estresse que, em excesso, pode vir a afetar aspectos relacionados à saúde em termos emocionais, cognitivos, fisiológicos etc. Além disso, a longa exposição aos riscos e ao estresse pode conduzir a graves afecções nos sistemas cardiovascular, respiratório, imunológico, gastrointestinal, dermatológico, endocrinológico, musculoesquelético e mental.

O tema dos fatores de risco psicossociais se insere no debate acerca da saúde mental do trabalhador, que se amplia na medida em que se vem detectando os altos índices de afastamentos do trabalho justificados conforme diagnósticos da seção de



Transtornos Mentais e Comportamentais da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-F) (OMS, 2014). Dados publicados pelo INSS, referentes ao número de afastamentos do trabalho ao longo do ano de 2015, apontam que os transtornos mentais e comportamentais configuram o terceiro principal motivo de afastamento entre os trabalhadores. Entre os principais diagnósticos estão: episódios depressivos, transtornos ansiosos, transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e de álcool, bipolaridade, reações ao estresse grave, transtornos de adaptação, entre outros.

O acesso às informações citadas evidencia a necessidade de compreender que as complexas relações existentes no ambiente de trabalho – entre os trabalhadores e com o trabalho – podem conduzir a um processo de adoecimento ou, em sentido oposto, a uma condição de saúde.

No continente europeu, o tema da saúde mental e psicossocial dos trabalhadores apresenta maturação e é focalizado pelas entidades que regulamentam a questão da saúde e segurança do trabalho. Também a OMS (2011) possui um envolvimento com o tema dos fatores de risco psicossociais, tendo proposto um modelo europeu para a gestão de riscos psicossociais (PRIMA-EF). Já no Brasil, o Programa Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho (Programa Trabalho Seguro), é uma das iniciativas que traz o tema **Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho** à pauta do biênio 2016/2017. A implicação com esse tema, porém, ainda não consiste em uma obrigação legal, cabendo aos gestores de cada organização deliberar sobre o nível de implicação com as questões relativas à saúde mental.

O objetivo do presente trabalho foi discutir o papel do gestor na gestão dos riscos psicossociais no ambiente de trabalho, que impactam no adoecimento do trabalhador. O método utilizado foi uma revisão de literatura que contemplou, fundamentalmente, as principais fontes internacionais que publicam pesquisas sobre o tema, tais como: a Organização Mundial da Saúde (OMS); a Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho (EUROFOUND); a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA); entre outras.

Os resultados apontam que os riscos psicossociais estão ligados às condições adversas presentes nas organizações, devido ao caráter desfavorável da gestão e da organização do trabalho. Alguns exemplos citados são: trabalho demasiadamente exigente; falta de tempo para concluir as tarefas; exigências contraditórias; falta de clareza em relação ao papel a ser desempenhado pelo trabalhador; incongruência entre



as exigências requeridas pelo trabalho e as competências do trabalhador que o exerce; falta de envolvimento do trabalhador na tomada de decisões que o afetam; falta de influência do trabalhador sobre a forma como o trabalho é realizado; falta de apoio ao trabalhador por parte das chefias e dos colegas; relações interpessoais instáveis; assédio moral e/ou sexual sofridos no local de trabalho; distribuição injusta do trabalho e/ou das recompensas e oportunidades; ineficácia na comunicação; dificuldade para conciliar a vida pessoal com o trabalho (EU-OSHA, 2013). Os exemplos dados podem ser compreendidos como fatores de risco psicossociais, visto que decorrem da forma como o trabalho é organizado e resultam do teor negativo da interação entre as pessoas (gestores e trabalhadores) e o trabalho.

A Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho em conjunto com a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2014) apontam que os riscos mais comuns são aqueles ligados ao tipo das tarefas executadas pelos trabalhadores, que às vezes podem ser muito monótonas ou muito complexas. Também são frequentes os riscos ligados à intensidade do trabalho, geralmente associada a efeitos negativos em termos de saúde, como a manifestação do estresse nos trabalhadores. A violência no trabalho é outro fator que impacta de forma importante a saúde dos trabalhadores.

Uma série de organizações, ainda hoje, pauta a gestão do trabalho em princípios antigos, segundo os quais o trabalho de algumas pessoas se resume a obedecer ordens e realizar tarefas idealizadas por outras. Nesta lógica, o trabalhador não tem acesso a oportunidades de influência e dificilmente cresce profissionalmente. Outra questão se refere às condições de trabalho atuais, que vêm oferecendo cada vez menos estabilidade, dificultando o controle do trabalhador sobre sua vida fora da empresa (SERRANO et al., 2005). A OIT (2015) constata que, ainda hoje, milhões de trabalhadores estão sujeitos a condições insalubres de trabalho, sem ter suficiente acesso a sistemas de proteção.

De toda a problemática ligada à gestão dos riscos que aumentam a probabilidade de doenças e problemas relacionados à saúde no contexto de trabalho, constata-se maior dificuldade em gerir os riscos psicossociais do que os riscos “tradicionais”. Informações fornecidas pela EU-OSHA (2013) revelam que os principais obstáculos encontrados parecem estar ligados à sensibilidade do tema e à falta de conhecimento especializado sobre o assunto.

As instituições europeias EUROFOUND e EU-OSHA (2014) afirmam que não existe uma receita única que possa dar conta de todos os problemas. Cada empresa deve buscar



levantar informações acerca dos riscos que se apresentam em seu ambiente de trabalho com o objetivo de implementar uma abordagem de gestão que seja adequada ao contexto.

A efetivação das mudanças na organização do trabalho demanda o engajamento de todas as pessoas envolvidas na gestão dos riscos psicossociais: gestores, trabalhadores e seus representantes. No entanto, cabe ressaltar a importância do gestor para a implementação das ações de prevenção e intervenção frente aos riscos.

Coelho (2009) resalta a relevância do papel do gestor no processo de organização do trabalho, considerando esta a mais importante dentre as cinco principais funções exercidas por ele (planejar, organizar, dirigir, coordenar e controlar).

Organizar o trabalho consiste, essencialmente, em dividir o trabalho. O processo de organização e divisão influencia na forma como se estabelecem as relações entre as pessoas, podendo gerar interações sociais positivas e negativas.

O papel do gestor é determinante em diversos aspectos que impactam na organização do trabalho: (a) Determinação do tipo de liderança; (b) Configuração da estrutura da empresa; (c) Condicionamento das relações interpessoais; (d) Coordenação da interação entre os trabalhadores, as máquinas e o ambiente físico; (e) Definição das modalidades de horário de trabalho (rígido, flexível, por turnos, noturno, isenção de horário, trabalho extraordinário, duração do horário de trabalho); (f) Organização dos espaços e meios físicos de trabalho; (g) Definição do ritmo e pressão do trabalho; (h) Escolha dos tipos e modalidades de recompensa do trabalho; (i) Definição do tipo de carreiras e modo de progressão e promoção nelas; (j) Determinação das características dos trabalhadores a serem selecionados; (k) Delineamento do tipo de apoio a ser dado ao trabalhador e de quais recursos serão disponibilizados à prevenção dos riscos psicossociais etc.

As falhas na organização do trabalho, e também no modo como a empresa estrutura suas tarefas e responsabilidades, podem originar interações sociais negativas e fatores de risco psicossociais. Para a identificação dos fatores psicossociais desfavoráveis, que demandam maior atenção, e aqueles que se apresentam como favoráveis à manutenção de um ambiente de trabalho seguro, existem as ferramentas de avaliação de riscos psicossociais, que podem ser de grande relevância.

O Modelo Sesi de Avaliação de Riscos Psicossociais (SESI/PR, 2015), desenvolvido no Brasil, utiliza-se de dois instrumentos para avaliar os riscos psicossociais no trabalho: o Copenhagen Psychosocial Questionnaire (CoPsoQ – ISTAS 21 – versão 2, versão média, 2014) e o Instrumento de Evaluación de Medidas para la Prevención de Riesgos



Psicosociales en el Trabajo (Instituto de Salud Pública de Chile, 2012). Trata-se de um instrumento de avaliação que pode auxiliar os gestores, pois identifica os riscos psicossociais no ambiente de trabalho e auxilia no desenho das estratégias de gestão que podem ser adotadas pela organização no enfrentamento das questões encontradas.

Dada a forma como se estabelecem as relações de trabalho nas organizações na contemporaneidade, conclui-se que atualmente os gestores são os principais responsáveis por autorizar e implementar modificações na estruturação e organização do trabalho dentro das organizações. Além do papel de influenciar o redesenho das atividades que precisam ser modificadas, o gestor precisa estar atento aos trabalhadores que se encontram em sofrimento psíquico, relacionado ou não ao trabalho. O desconhecimento sobre o tema e a dificuldade de abordá-lo em suas equipes ainda são desafios para gestores de todas as organizações.

Além disso, destaca-se a importância de uma abertura por parte dos modelos tradicionais de gestão para investir na articulação dos gestores com os trabalhadores para a gestão de riscos psicossociais, visto que são estes que operacionalizam as tarefas e conhecem a fundo os desafios de suas funções, exercendo papel fundamental na concepção das estratégias de prevenção para que estas sejam efetivas.



## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO (EU-OSHA). **Guia da campanha "Gestão do estresse e dos riscos psicossociais no trabalho"**. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia, 2013.

COELHO, João Manuel Aguiar. **Gestão preventiva de riscos psicossociais no trabalho em hospitais no quadro da União Europeia**. 2009. 453 f. Tese (Doutorado – Especialização em Estudos Europeus) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2009.

FUNDAÇÃO EUROPEIA PARA A MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE VIDA E DE TRABALHO (EUROFOUND); AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO (EU-OSHA). **Riscos psicossociais na Europa: Prevalência e estratégias de prevenção**. Luxemburgo: Agência das Publicações da União Europeia, 2014.

MARCHANT, Luis Caroca; GARRIDO, Manuel Parra. **Instrumento de Evaluación de Medida para la Prevención de Riesgos Psicossociales en el Trabajo**. 1. ed. Santiago: Instituto de Salud Pública de Chile, 2012.

MONCADA, Salvador et al. **Manual del método CoPsoQ-istas21(versión2) para la evaluación y la prevención de los riesgos psicossociales em empresas com 25 o más trabajadores y trabajadoras, versión média**. Barcelona: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud, 2014.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **OIT Notícias: Brasil, 2007 – 2014**. Brasília: OIT, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **PRIMA-EF: Orientações do modelo europeu para a gestão de riscos psicossociais: um recurso para empregadores e representantes dos trabalhadores**. Tradução do Serviço Social da Indústria Departamento Nacional. Brasília: SESI, 2011.

\_\_\_\_\_. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. São Paulo: EDUSP, 2014. v. 1.

SERRANO, Clara Llorens; MONCADA, Salvador. (Orgs.). **Organização do trabalho, saúde e riscos psicossociais: Guia do delegado e delegada de prevenção**. Espanha: Instituto Sindical de Trabalho, Ambiente e Saúde, 2005.

SESI/PR. **Modelo Sesi de avaliação de riscos psicossociais: Cuide-se mais**. Curitiba: SESI/PR, 2015.



## ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL NO ENSINO SUPERIOR: UMA PONTE COM O MERCADO DE TRABALHO

Josilayne Camila Zany Lima de Melo\* (Psicóloga; Centro Universitário UNICURITIBA; Curitiba-PR).

Contato: josizany@hotmail.com\*

Psicologia Organizacional e do Trabalho

**Palavras-chave:** Mercado de Trabalho. Orientação Profissional. Ensino Superior.

A reestruturação constante do mercado de trabalho tem gerado mudanças na forma que o indivíduo se relaciona com a sua profissão. Tais mudanças fizeram emergir a necessidade de repensar a carreira profissional frequentemente. Logo, apenas sonhar com uma profissão quando se é criança parece não bastar, é preciso ir além.

Nesse sentido, Moura (2011) ressalta que as dificuldades na escolha profissional acontecem em geral na adolescência, porque normalmente é a primeira vez que o adolescente lida com a necessidade de escolher. No entanto, na vida adulta, as decisões profissionais continuam permeando a vida do indivíduo. Sendo assim, essas decisões, antes, durante e depois de uma graduação, fazem-se presentes e, em maior ou em menor grau, geram ansiedade daquele que precisa escolher.

Conforme aponta Bock et al. (1995), o acompanhamento profissional no contexto universitário pode ser compreendido em pelo menos três momentos distintos. O primeiro diz respeito a quando o aluno está tendo seu primeiro contato com o curso e, por isso, pode apresentar descontentamentos com a graduação, seja por falta de conhecimento da grade curricular do curso, seja por sentimento de inadaptabilidade aos colegas, professores, faculdade etc. O segundo diz respeito ao aluno que está no meio da graduação e tem maior embasamento para descrever o que não lhe agrada. Nesse caso, o atendimento poderá ser para auxiliá-lo a fazer uma nova opção de curso. Por fim, o terceiro momento, refere-se ao aluno que está na fase de conclusão do curso. Trata-se do indivíduo que se



apresenta como um estudante, mas que deverá abandonar essa condição e assumir uma nova identidade, o que pode gerar sentimentos de solidão e incapacidade.

O objetivo geral deste estudo é instrumentalizar egressos universitários para as escolhas profissionais e os objetivos específicos são:

- auxiliar universitários na elaboração de um projeto profissional;
- verificar a percepção do universitário sobre o planejamento de carreira no ensino superior;
- viabilizar um espaço de reflexão a respeito da inserção do jovem profissional no mercado de trabalho.

Este trabalho relata uma experiência de planejamento de carreira realizada com estudantes do último ano da graduação em uma instituição de ensino superior. Foram realizados cinco encontros com duração de duas horas cada, tendo em média cinco participantes por encontro.

Foram abordadas questões sobre temas que pudessem servir de apoio para esse momento de transição, como: autoconhecimento, conhecimento da realidade profissional e a importância da elaboração de um projeto profissional.

Utilizaram-se testes psicológicos, questionários e outras técnicas que auxiliassem os participantes nesse processo.

Dias (2009) relata que, independentemente da profissão escolhida, haverá sempre diferenças entre o contexto universitário e o contexto do trabalho. Segundo a autora, esse novo contexto, no qual o jovem buscará inserção, vai requerer novos aprendizados e adaptações, considerando que as próprias universidades não preparam os acadêmicos para esses contextos tão distintos. A ansiedade presente nesse momento pode submeter os profissionais a condições de trabalhos precárias e com baixa remuneração.

O autoconhecimento é apontado por diversos autores como um critério fundamental no processo de orientação profissional, independentemente do momento em que ela se der, seja na adolescência como primeira escolha (MOURA, 2011), seja durante (BERTELLI, 2013) ou ao final da graduação (DIAS, 2009). Logo, é necessário que aquele que se insere na vida profissional entenda suas identificações com a escolha que será realizada e como ela o atende enquanto indivíduo no mundo. Para o estudante que está concluindo uma graduação, a qual o insere na vida profissional de maneira mais qualificada e direcionada, é relevante que sejam consideradas as variáveis que podem interferir nessa etapa específica da sua vida.



Verifica-se também o aumento da insegurança frente ao término da graduação, visto que é um momento marcado por incertezas em que o jovem se depara com preocupações como: inserir-se no contexto profissional, atender às expectativas familiares e escolher uma opção diante das possibilidades que se apresentam. O planejamento de carreira no contexto universitário possibilita aos futuros egressos um espaço de reflexão, pois aborda questões que se apresentam como ansiogênicas.

Ao final dos encontros, os participantes avaliaram a experiência de participarem do grupo e ressaltaram a importância do planejamento de carreira para a minimização da ansiedade frente às incertezas do desconhecido. Tais relatos, com indicadores positivos, indicam a necessidade de estabelecer no contexto universitário práticas e espaços que possam promover apoio e orientação quanto ao planejamento de carreira aos futuros profissionais.



## REFERÊNCIAS

BERTELLI, Sandra Benevento. **Universitários em pontes: a problemática da evasão no ensino superior e caminhos em orientação profissional**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

BOCK, Ana Mercês Bahia et al. **A escolha profissional em questão**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995.

DIAS, Maria Sara de Lima; SOARES, Dulce Helena Penna. **Planejamento de carreira: uma orientação para estudantes universitários**. São Paulo: Vetor, 2009.

MOURA, Cynthia Borges de. **Orientação profissional sob o enfoque da análise do comportamento**. 3. ed. Campinas: São Paulo: Alínea, 2011.

NEIVA, Kathia Maria Costa. **Processos de escolha e orientação profissional**. São Paulo: Vetor, 2007.

TONET, Ivo. **Educação, cidadania e emancipação humana**. Ijuí: Unijuí, 2005.



**CBPSI**

Congresso Brasileiro de Psicologia da FAE

OS DESAFIOS ATUAIS NA PRÁXIS DA PSICOLOGIA: QUAL O  
NOSSO COMPROMISSO COM O FUTURO DA PROFISSÃO?

## **PSICOLOGIA SOCIAL COMUNITÁRIA E OS PROCESSOS INSTITUCIONAIS**



## A GENTE NÃO QUER SÓ COMIDA

Gilberto Gouvêa (Graduado em Psicologia; FAE Centro Universitário; Curitiba-PR). Joyce Kelly Pescarolo\* (Orientadora da pesquisa; FAE Centro Universitário; Curitiba-PR). Natália Tatsch\*\* (Graduada em Psicologia; FAE Centro Universitário; Curitiba-PR). Patrícia Oliveira (Graduada em Psicologia; FAE Centro Universitário; Curitiba-PR).

Contato: joyce.pescarolo@fae.edu\*  
nati\_b@hotmail.com\*\*

Psicologia Social Comunitária e os Processos Institucionais

**Palavras-chave:** Psicologia Comunitária. Nutrição. Grupos de Apoio.

O presente trabalho, intitulado “A gente não quer só comida”, foi elaborado a partir das atividades desenvolvidas na disciplina de estágio em Psicologia Comunitária do Curso de Psicologia da FAE Centro Universitário, de abril a junho de 2016, por um trio de estagiários do último período do curso, sob supervisão da prof. Dra Joyce Kelly Pescarolo, a partir do principal objetivo de articular a teoria com a prática.

O estágio consistiu em acompanhamentos das atividades realizadas pela equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em uma das regiões metropolitanas de Curitiba. Não apenas com observações, mas também com intervenções, o grupo pôde conduzir grande parte dos encontros de um grupo de nutrição, abordando e trabalhando com os participantes as questões psíquicas envolvidas no ganho e perda peso. Tal oportunidade surgiu a partir de uma das iniciativas do NASF, que é a organização de grupos terapêuticos para grupos específicos, como tabagistas, nutrição, entre outros. Coube então aos estagiários organizar e realizar um grupo de nutrição, o qual teve como público-alvo pessoas encaminhadas pelo médico que ainda não tinham sido chamadas em razão da alta demanda de atendimento do município. A idealização do grupo partiu da psicóloga e da nutricionista do NASF, e por isso a programação foi pensada a partir de um trabalho em conjunto.

Dessa forma, os objetivos foram: acompanhar, analisar e apoiar a prática dos profissionais do NASF, principalmente da psicóloga e nutricionista, de forma a compreender mais amplamente a Psicologia Comunitária e suas atuações, assim como



participar da promoção do atendimento compartilhado e interdisciplinar, fornecendo um espaço de escuta e reflexão para os participantes e trazendo discussões e temas sobre as questões psíquicas que envolvem a obesidade.

Para condução do trabalho, o método utilizado teve como base os grupos operativos criados por Pichon-Rivière. Para ele, o grupo é um instrumento de transformação da realidade, onde o estabelecimento de relações grupais com objetivos partilhados possibilitam ao sujeito a percepção de suas interações e vínculos (BASTOS, 2010). O trabalho proposto teve a interação dos participantes, que puderam compartilhar seus objetivos de emagrecimento e melhora na qualidade de vida, debatendo e expondo opiniões, a partir das atividades realizadas em cada encontro.

A equipe do NASF entrou em contato com aproximadamente 20 mulheres, das quais oito estavam no primeiro encontro. Ao longo dos encontros, quatro mulheres continuaram participando, porém não fixamente. Ao final permaneceram apenas três mulheres.

A partir de um calendário pré-estabelecido, o grupo de nutrição participou de nove encontros, com atividades planejadas previamente pelo trio antes de estagiários. A cada encontro, porém, era identificada a demanda de maior relevância trazida pelo próprio grupo para ser trabalhada na próxima semana. Assim, as atividades foram repensadas e reorganizadas de acordo com o número de participantes e da demanda do grupo.

Conforme pudemos observar, em um primeiro momento percebemos no relato das participantes a presença de depressão, ansiedade e uso de medicamentos diversos. Entendemos ali a real necessidade de trabalhar de forma efetiva os aspectos emocionais de modo a não apenas indicar soluções, mas proporcionar um momento de reflexão e trabalho da subjetividade.

No primeiro encontro, levantamos as expectativas e dificuldades a partir da fala delas, depois, ao longo dos nove encontros, trabalhamos a ansiedade e, além disso, dicas para uma melhor alimentação, isso com a ajuda da nutricionista; dificuldades emocionais diversas; o uso de medicamentos e suas consequências para a saúde; a autoestima e a importância da ajuda dos demais integrantes do grupo para continuação desse processo. Para as atividades, usamos trocas de cartas, argila, desenhos, conversas, entre outros.

O sofrimento emocional pode ser uma das partes mais dolorosas da obesidade, pois a sociedade considera demais a aparência física e coloca ser magro como padrão ideal, associando, inclusive, a falta de disciplina ou de sucesso ao excesso de peso. Isso resulta em baixa autoestima, depressão, sentimento de rejeição e vergonha. A obesidade também predispõe o organismo a diversas doenças e sintomas, como o cansaço, a sudorese excessiva, as dores nas pernas e colunas (VIETTA, 2012).



O objetivo das discussões foi proporcionar um espaço de expressão de sentimentos entre as participantes, se reconhecendo ou se diferenciando das demais histórias do grupo. O espaço criado no trabalho com grupos operativos é caracterizado pela possibilidade de os participantes pensarem e trabalharem suas próprias questões. Nesse sentido, o grupo passa a ter caráter terapêutico, mas nem todos os grupos terapêuticos podem se denominar operativos (BASTOS, 2010).

Bastos (2010) afirma que uma das características dos grupos operativos é que inicialmente os participantes tragam suas histórias individuais, pois, após compartilhadas com os outros membros do grupo, o conteúdo apresentado é transformado, ganhando novos elementos e gerando a história e identidade do grupo.

Na presente pesquisa, por meio do trabalho realizado com o grupo, pudemos observar os vínculos criados entre as participantes através das atividades propostas, bem como a mudança física no modo de se vestir e no autocuidado.

Com a conclusão deste trabalho, percebemos alguns pontos críticos em relação ao serviço prestado pela Psicologia no município da região metropolitana de Curitiba, sendo o principal fator a falta de profissionais dessa área – atualmente apenas uma Psicóloga na equipe do NASF atende a demanda da região –, assim como de uma forma de trabalho mais voltada à educação e não à reflexão.

Ao final do estágio, a partir da fala das próprias participantes, entendemos que a atividade proporcionou à comunidade uma melhor compreensão do real objetivo da Psicologia na comunidade. A visão anterior de que “a Psicologia é para louco”, como disse uma das participantes, se transformou. Pudemos perceber isso no relato do último dia de encontro, momento em que o grupo contribuiu ao afirmar que hoje entendem que a questão do emagrecer não está somente no controle alimentar, mas principalmente em mudar a forma de pensar. Elas relataram que entenderam a importância de pensar em sua família, em seu papel nela e na sociedade, bem como em seu papel, como mulheres e profissionais, para a mudança na forma de enxergar a si, nos seus hábitos alimentares e na prática de atividades físicas.



## REFERÊNCIAS

BASTOS, Alice Beatriz B. Izique. A técnica de grupos operativos à luz de Pichon-Rivière e Henrique Wallon. *Psicólogo inFormação*, São Paulo, v. 14, n. 14, p. 160-169, out. 2010. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415-88092010000100010&script=sci\\_abstract](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415-88092010000100010&script=sci_abstract)>. Acesso em: 1 jun. 2016.

VIETTA, Edna Paciência. *A relação entre estresse, depressão e obesidade*, 2012. Disponível em: <<http://ed238729.no.comunidades.net/a-relacao-entre-estresse-depressao-e-obesidade>>. Acesso em: 1 jun. 2016.



## AMOR E DESEJO: DA COMPLETUDE À FALTA

Geisa Costa\* (Mestranda em Filosofia da Psicanálise; Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Curitiba-PR).

Contato: geisacosta23@outlook.com\*

Psicologia Contemporânea e a Emergência de Novos Sintomas

**Palavras-chave:** Desejo. Falta. Filosofia. Psicanálise.

O presente estudo foi realizado a partir da leitura da obra *O banquete*, de Platão, articulada à Psicanálise, no que concerne aos conceitos de amor e desejo apresentados por Jacques Lacan, principalmente no Livro 8, *O Seminário: a transferência*. Propõe-se a refletir conceitos propostos pela Psicanálise, como amor, desejo e a relação destes com a falta, a partir dos discursos proferidos pelos convivas na ocasião do banquete. Para tanto, foi realizada uma análise comparativa das ideias apresentadas por Platão no Banquete e dos comentários tecidos por Lacan no Livro 8, no que concerne ao amor e à intrínseca relação com o desejo e conseqüentemente com a falta. A análise será centralizada no discurso proferido por Sócrates.

*O banquete* (em grego *symposium*) trata-se de um diálogo platônico, escrito em 380 a.C., composto de discursos sobre a natureza e as qualidades do Amor: (Eros). O banquete foi uma cerimônia, um jantar, realizado na casa de Agatão em comemoração à sua vitória em um concurso de tragédias.

Durante a reunião, Fedro propôs um novo concurso, no qual cada um, de acordo com seu lugar à mesa, deveria proferir um discurso, um elogio, em homenagem ao Amor.

Os conceitos de amor apresentados por cada conviva foram diversificados. Enquanto Fedro apresenta, segundo Lacan (1992), numa perspectiva de substituição ou troca de posições (amante/amado), Pausânias o apresenta enquanto um investimento; Aristófanes, o comediante, fala do amor relacionado ao desejo de completude; por fim, chega-se à essência do amor apresentada por Sócrates.



Sócrates toma a palavra no banquete após Agatão, poeta trágico que ironicamente tivera um discurso pautado no otimismo e em uma perspectiva cômica do amor. Enquanto Aristófanes (poeta cômico) fala do amor a partir do mito do Andrógeno, revelando o caráter trágico das figuras cindidas por Zeus, bem como do amor enquanto necessidade e busca de completude. Neste ponto, destaca-se a antítese trazida por Platão (1956, p. 98): “não basta, para falar de amor, ser poeta trágico, mas é preciso também ser poeta cômico”.

Alterando a direção dos discursos proferidos até então, Sócrates inicia com uma série de interrogações a Agatão: “faz parte do amor, ser amor de alguma coisa ou ser amor de nada?” e prossegue com as inquisições “o amor deseja ou não deseja aquilo que ama? [...] desejar algo é tê-lo ou não tê-lo?” (PLATÃO, 1956, p. 69-70). É exatamente nesse ponto do discurso que Sócrates, articulando amor e desejo, traz à tona a incumbência da falta, à medida que aponta que é justamente por ser desprovido que o amor ama. O direcionamento das perguntas e das respostas obtidas leva ao seguinte desenlace: o amor deseja algo que ama; este objeto ele não possui, não o tem à sua disposição, portanto torna-se objeto de amor e desejo, pautado sempre em uma falta encoberta pelo logro da completude e satisfação do amor. “Esse indivíduo, por conseguinte, e, com ele, todos os que têm desejo, só almeja aquilo de que não dispõe nem possui num dado momento; o que não se tem o que ainda não existe e o de que se carece: eis, precisamente, o objeto do desejo e do amor” (PLATÃO, 1956, p. 69-70).

Sócrates prossegue seu discurso através dos ensinamentos de Diotima, sábia de Mantinéia, que lhe ensinou sobre as questões do amor. Através da mesma técnica de inquisições, ela lhe fez perceber (conta ele aos convivas) que Eros não pode ser um deus, como havia sido exposto pelos convivas anteriormente, pois aos deuses nada falta, são completos, perfeitos: sábios, belos, corajosos. Para Diotima, Eros não buscaria essas qualidades se as possuísse: “como pode ser um deus um ente desprovido das coisas boas e belas?” (PLATÃO, 1956, p. 25). Por fim, utilizando o mito do nascimento do Amor, Sócrates descreve a verdadeira essência de Eros.

No mito, por conta do nascimento de Afrodite (deusa da beleza), os deuses deram um grande banquete, ocasião em que Poros compareceu (seu nome possui várias traduções: **Recurso, Riqueza, Astúcia, Esperteza**). Do lado de fora, Pênia (nome que tem por tradução **Pobreza, Carência**) esperava que algumas migalhas satisfizessem a sua fome já que não havia sido convidada para a festa. Embriagado com néctar, Poros se deita no jardim de Zeus e ali adormece. Pênia, aproveitando a situação, o seduz e concebe com



ele Eros. Portanto, pela natureza dos pais, Eros circula entre a sabedoria e a ignorância, a beleza e o disforme, a riqueza e a pobreza, sempre buscando captar tudo que é bom e belo, justamente por não os ter, não os possuir, mas algo que não lhe falta totalmente, dada a sua dupla natureza, já que, se não conhecesse, não saberia o que buscar.

O desdobramento do discurso da sábia de Mantinéia, articulado agora por Sócrates, provoca esse deslize de significantes, do Eros deus ao mensageiro, do divino ao humano, do amor ao desejo, do completo ao faltante, da satisfação à eterna demanda, sendo o amor, Eros, concebido por um feminino carente, portanto desejante (castrado/faltante), e um masculino completo, portanto desejado. Aquela que nada tinha a oferecer se unindo ao que tinha e não sabia, estava adormecido, embriagado, inconsciente, travando a metáfora do amor: a falta de ter e a falta de saber, eromenos e erastes.

Sócrates prossegue afirmando que se Eros ama aquilo que deseja e se este objeto ele não possui, mas o busca, ele também deseja que, quando apossado deste, não o perca, mas o possua sempre: “o amor é o desejo da posse perpétua do que é bom” (PLATÃO, 1956, p. 78). Numa série de questionamentos, Sócrates introduz articulações que sugerem que o amor é uma busca constante do Belo e que essa busca constante é que dá direcionamento ao Desejo. Somente através da criação o homem participa do eterno, deixando seu ato para a posterioridade (PLATÃO, 1956, p. 78).

Portanto, chega-se ao desejo mais profundo do ser humano: a imortalidade, da qual a única forma de aproximação é através da criação, o que aproxima o ser do divino, ou seja, aquele que pode criar do inexistente ao existente, da tela à efígie, da página em branco à história, do instrumento à melodia, de dois, um terceiro ser “à sua imagem e semelhança”. Faz-se, assim, da criação seu ato de continuidade no mundo, aquele capaz de velar a finitude intrínseca à vida, a castração última, o corte essencial proferido pelo Pai. Esse desejo “superior”, unido ao de amor, chega ao Desejo final: a completude, a volta ao estado anterior por meio da fusão no outro, o retorno ao inanimado.

O mito narrado por Aristófanes (poeta cômico) faz eco nesse ponto do discurso de Sócrates. Aristófanes narra um estado anterior em que originalmente éramos compostos de forma esférica, portanto seres completos. Entretanto, por fúria da soberba e onipotência humana, os deuses nos partiram ao meio, obrigando-nos a viver em busca de nossa metade. O amor seria essa tentativa de encontro, de restituição, na medida em que as figuras cindidas “vagavam” em busca de sua metade perdida, na esperança de recuperar a forma original, o fechamento esférico em uma amálgama, sendo o amor a busca da completude primária. A comédia está implícita neste discurso, pois o outro torna-se o falo



desvelado, apresentado por alguns instantes como aquele capaz de encobrir a hiância constitutiva e foracluir a ferida narcísica. Por outro lado, percebe-se o movimento regressivo da pulsão, de forma que o outro, embora sendo o objeto eleito para o investimento, é sempre um retorno ao próprio indivíduo a quem a pulsão se destina, sendo este apenas um espelho para refletir a si mesmo. A busca da plenitude individual é, neste momento, de reflexão de si no outro – que a tragédia e a comédia se apresentam indissociáveis, pois o reflexo sempre assinala uma falta, desvelando a ilusão, agora nua e crua, de que a fusão no outro, formando de dois um só ser, trata-se de um grande logro narcísico.

Somente no discurso proferido por Sócrates é que pode haver um deslize de significantes capaz de nomear a falta, pois deslocou o amor do lugar de um deus para um *daimon*, um Desejo que, antes pertencendo ao real, não podia se inscrever no simbólico, daí o pânico das figuras cindidas do mito de se haver com a perda fora de qualquer nomeação. Quando o amor passa a ser articulado com o desejo é que há a restituição da tensão entre o imaginário e o simbólico, sendo assim capaz, através da inscrição significativa, do encontro com o reconhecimento da falta.

Ao final do discurso, Sócrates conta que Diotima o fez perceber o sentido último do amor: a contemplação da verdadeira essência do Belo, que deveria ser atingida a partir do desprendimento da beleza de um corpo, a beleza de todos os corpos, dos corpos à alma, da alma ao conhecimento, do conhecimento a uma ideia, chegando, enfim, ao mundo das ideias e somente assim, segundo a sábia, “dará com os olhos em algo duma beleza maravilhosa [...] que é eterna, não nasce e nem perece, não cresce e nem mingua” (PLATÃO, 1956, p. 83).

Na fase da contemplação do Belo enquanto essência é que se depara com a ambiguidade fundamental da vida: a morte, uma vez que a verdadeira essência do belo, enquanto significado último, seria o retorno ao estado original, o sobranse a ser contemplado. Não nos esqueçamos de que o desejo não se origina somente de Eros, mas também de Tânatos, pulsão de morte, que comporta, por um lado, a tendência humana à busca pela eternidade através da criação e, por outro, o intrínseco que toda a criação comporta que é a da renovação, “a substituição do velho pelo novo” (PLATÃO, 1956, p. 80). Daí o famoso jargão freudiano “Se queres suportar a vida, preparar-te para a morte” (FREUD, 1996, p. 160).

E quando Sócrates está para contemplar a verdadeira essência do Belo, guiado pelos ensinamentos da maga de Mantinéia, irrompe Alcebiades, o amante de Sócrates, que suspende todo o percurso feito, apontando para a impossibilidade de alcançar o belo em



sua essência, demarcando o corte fundamental e a cicatriz inserida pela ordem significativa. É Alcebiades, o imputado pela transferência, que aponta a falta inerente ao ser humano; é aquele que, por meio do reconhecimento de sua própria castração, vem mostrar a Sócrates que a contemplação do Belo, enquanto essência, gozo primordial, só pode ser feita através do retorno ao estado inicial a morte – e que esta só pode ser atingida através da vida.

Com a finalização deste estudo, foi possível perceber a intrínseca relação entre amor e falta, sendo esta constatação presente já na obra platônica que apresentou o amor sob uma perspectiva indissociável ao desejo, que, por sua vez, não pode ser pensado sem a falta, visto que não se deseja o que já se possui, deseja-se a partir de algo que não está ao alcance. Este “não estar ao alcance” é próprio da estrutura humana, que, desarticulado da ordem fisiológica da necessidade, estabelece um degrau, intransponível entre desejo e satisfação, significado e signo, e é esta dissimetria fundamental entre o que se pede (demanda) e o que realmente se realiza (satisfação) que caracteriza o movimento, a busca constante, na tentativa ilusória de uma solução significativa, que não cessa de não se inscrever, demandando sempre outros signos, novas articulações. O amor apresenta-se como uma solução possível a este conflito, oferecendo por um momento fugaz a ilusão de uma relação mútua, recíproca e velando o desencontro inerente ao amor. É este desencontro que mantém o desejo suspenso – a promessa de uma satisfação sempre adiada, nunca atingida. O caráter trágico e cômico do amor, a busca do outro como pânico da falta e o (des)encontro com o outro que a reassinala.



## REFERÊNCIAS

ARAÚJO JORGE, José Guilherme de. **Amo!** Manaus: Novo Tempo, 1981.

FREUD, Sigmund. (1915). **Os instintos e suas vicissitudes**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 150-185. v. 14. (Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud).

\_\_\_\_\_. (1915). **Reflexões para os tempos de guerra e morte**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 80-95. v. 14. (Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud).

KOJÈVE, Alexandre. **Introdução à leitura de Hegel**. Rio de Janeiro: Contraponto; Eduerj, 2002.

LACAN, Jacques. (1953-1954). **O seminário: os escritos técnicos de Freud**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1986. Livro 1.

\_\_\_\_\_. (1957-1958). **O seminário: as formações do inconsciente**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1999. Livro 5.

\_\_\_\_\_. (1959-1960). **O seminário: a ética da psicanálise**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1988. Livro 7.

\_\_\_\_\_. (1960-1961). **O seminário: a transferência**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1992. Livro 8.

\_\_\_\_\_. (1974-1975). **O seminário: real, simbólico, imaginário**. Livro 22. Inédito.

PLATÃO. **O banquete**. São Paulo: Cultrix, 1956.

SOUZA, José Cavalcante de. **Pré-socráticos**. São Paulo: Nova Cultural, 1996. (Os pensadores).



## ANÁLISE INSTITUCIONAL DE UM COLÉGIO ESTADUAL DE CURITIBA: RELATO DE UM ESTÁGIO EM PSICOLOGIA COMUNITÁRIA

Gísela Dias\* (Graduanda em Psicologia; FAE Centro Universitário; Curitiba-PR). Lyllian Betin de Oliveira\*\* (Graduanda em Psicologia; FAE Centro Universitário; Curitiba-PR); Milene Litka\*\*\* (Graduanda em Psicologia; FAE Centro Universitário; Curitiba-PR). Joyce Kelly Pescarolo\*\*\*\* (Orientadora da pesquisa; FAE Centro Universitário; Curitiba-PR).

Contato: giseladiaz@hotmail.com.br\*

lyllianbetin@gmail.com\*\*

milifsf@hotmail.com\*\*\*

joyce.pescarolo@fae.edu\*\*\*\*

Psicologia Social Comunitária e os Processos Institucionais

**Palavras-chave:** Análise Institucional. Psicologia Comunitária. Saúde Mental.

Esta publicação é fruto de um estágio desenvolvido no segundo semestre de 2015 na Disciplina de Psicologia Comunitária e Institucional, do curso de Psicologia da FAE Centro Universitário, para uma equipe formada no 4º período do curso.

O objetivo deste estágio foi uma primeira aproximação da prática da Psicologia Comunitária. A demanda da instituição conveniada, uma escola estadual de ensino fundamental e médio situada na região central da cidade de Curitiba, era um trabalho em saúde mental. Como objetivo específico, decidiu-se realizar um estudo etnográfico da instituição.

A Psicologia Institucional passa da doença e cura para a visão preventiva, para a psico-higiene e as condições da saúde e bem-estar nos integrantes da instituição (BLEGER, 1984). Não busca recondicionar os inadequados. Atua para o todo, para que ele por si mesmo promova adequações e mudanças nele necessárias. "A análise institucional é uma abordagem que busca a transformação das instituições a partir das práticas e discursos dos seus sujeitos" (L'ABBATE, 2002), portanto, acredita-se que este possui conhecimento e aporte desta grande potencialidade, mas por vezes necessita ser despertado, reconhecido por ele, fazendo com que se dê conta, implique-se como responsável pelo processo e resultado do que é a Instituição.

Ao invés de conservarem os valores inspiradores, as instituições passam, contraditoriamente, a servir valores deturpados. Os participantes, não percebendo, permitem



a exploração e dominação de uns pelos outros, com sofrimento e falta de saúde. O psicólogo institucional promoverá a compreensão sobre estas contradições e a autonomia pessoal de cada um dos participantes para superá-las. A análise institucional é um processo de autoanálise que leva à autogestão (BLEGER, 1984) e utiliza dados revelados por narrativas históricas, percepções, conversas, documentos, quaisquer elementos que digam como existe a instituição. Bleger (1984) enumera itens mínimos a serem considerados: a) finalidade ou objetivo da instituição; b) instalações e procedimentos com os quais satisfaz seu objetivo; c) situação geográfica e relações com a comunidade; d) relações com outras instituições; e) origem e formação; f) evolução, história, crescimento, mudanças, flutuações, suas tradições; g) organização e normas que a regem; h) contingente humano que nela intervém: sua estratificação social e estratificação de tarefas; i) avaliação de resultados de seu funcionamento; j) resultado para a instituição e para seus integrantes, itens que a própria instituição utiliza para isso.

A análise institucional não visa diagnosticar para encontrar a solução previamente conhecida.

Bleger (1984) projeta a função do psicólogo institucional como um educador que educa e é educado, concomitantemente, pelas experiências das pessoas. Intervenção e pesquisa se desenvolvem a partir da demanda da instituição. Porém, a intervenção conduzirá a uma crítica, norteadas por: ação, reflexão, compromisso com a transformação da realidade e das relações sociais, e com o surgimento de sujeitos críticos e conscientes de que as eventuais soluções não serão ditadas por *experts*: “profissionais intelectuais que são conhecedores da estrutura e do processo da vida social” (BAREMBLITT, 2002, p. 15). O referido autor alerta que os coletivos têm perdido e alienado o saber acerca de sua própria vida, a noção de suas reais necessidades, desejos, demandas e limitações, delegando aos tais *experts*, acumuladores do saber, dizer aquilo que devem necessitar, desejar e solicitar. As soluções estão dentro das pessoas, só precisando ser elaboradas, tornadas conscientes e construídas pelos próprios sujeitos que formam o grupo de membros da instituição. As soluções são provocadas por um autoconhecimento e uma escolha de intervenção com tarefas consentidas por todos.

Paralelos a este conceito de *expert*, Baremblytt traz os conceitos de autoanálise e o de autogestão, enunciados como objetivos básicos do Institucionalismo. A autoanálise “consiste em que as comunidades, como protagonistas de seus problemas, necessidades, interesses, desejos e demandas, possam enunciar, compreender, adquirir ou readquirir um pensamento e um vocabulário próprio que lhes permita saber acerca de sua vida” (BAREMBLITT, 2002, p. 17). Simultâneo a este processo ocorre o de autogestão, que é



auto-organização, a comunidade se articulando e se organizando para construir ou produzir os seus próprios recursos, fazendo assim sua manutenção e melhoramento constante.

No estágio também se utilizou a observação participante: técnica de inserção de pesquisadores no interior do grupo observado, procurando a visão como se fosse parte dele, interagindo, buscando partilhar o cotidiano e sentir o significado da situação. Neste sentido, assistimos reuniões dos professores, dos pedagogos; entrevistamos a equipe da biblioteca e alunos no pátio, no centro acadêmico e no centro de memória; analisamos o *site* do colégio; conversamos com a diretora, um ex-diretor, coordenadores, serventes, guardas, porteiros e pais que faziam matrícula e que buscavam seus filhos.

A demanda inicial eram questões de saúde mental dos alunos, para promover sua inclusão, dentro de uma noção muito singela do que fosse saúde mental, mas na prática buscavam um atendimento clínico de alunos-problema a partir de uma demanda de diagnóstico. No estágio não se chegou à etapa de intervenção, mas ao perfil real do colégio, que tem posição privilegiada em muitos aspectos, inclusive quanto à qualidade do ensino. Todavia, quando os acontecimentos fogem da rotina idealizada, porque o aluno não aprende ou não se comporta como esperado, faltam soluções e percepções. Como a análise institucional busca as contradições do sistema, é importante ainda ressaltar que não se apontam os problemas. As hipóteses do psicólogo institucional precisam ser descobertas pelo próprio grupo, que inclusive pode construir outras.

O retrato feito, inclusive para uso de outros estagiários deste campo, pode ser resumido em uma frase: a excelência da unidade de ensino se mantém às custas de um modelo seletivo no ingresso e seletivo na expulsão dos discentes menos aptos a desempenhar o papel de aluno bem-sucedido. Isso mostra o quanto a demanda inicial e explícita pode divergir da demanda real e quão longo e, por vezes, tortuoso é o caminho para que o grupo possa ele mesmo propor as intervenções que representem a solução final: no caso, realmente compreender o que significa inclusão e saúde mental.

A psicologia institucional pode ser trabalhada dentro da escola prestando serviços, como encaminhamentos e discussões de assuntos importantes, na maneira como foi solicitada pelos demandantes. Questões que podem ser abordadas dentro da escola são os transtornos psíquicos de alguns alunos, como: pânico, síndromes, bulimia e altas habilidades. O psicólogo, diante disso, realizará a escuta e encaminhamentos para atendimento fora da instituição, porém não deve abrir um consultório interno a fim de cuidar dos membros, mas investigar e cuidar da própria instituição (BLEGER, 1984). São possíveis encaminhamentos a um especialista, mas a perspectiva institucionalista procurará mostrar



que a própria pessoa tem recursos internos suficientes. Um encaminhamento ao CAPS, no mínimo, deverá fazer perceber que o acesso caberia por iniciativa própria, e não da escola.

Por fim, diante da demanda da instituição do aluno, como culpado pelos problemas, por indisciplina ou dificuldades de aprendizagem, cabe observar que os funcionários não têm a consciência de que todos ali fazem parte de um mesmo sistema. Então o psicólogo precisa propiciar essa análise e atuar para que todos entendam seu papel e capacidade transformadora, mas não o fará jamais mediante crítica, denúncia ou exortação. Como na análise individual seu papel é que cada um ouça o que tem a dizer sobre o seu próprio papel e atuação, da mesma maneira como através dessa escuta foi possível traçar o perfil que ultrapassou o discurso de fachada e encontrou a real demanda.

É um campo fértil para futuros estágios, sendo que os estudantes de psicologia poderão não só aprender, como poderão também contribuir significativamente para o bem-estar e a saúde mental dos alunos.



## REFERÊNCIAS

BAREMBLITT, Gregório F. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática**. 5. ed. Belo Horizonte: Instituto Felix Guattari, 2002.

BLEGER, José. **Psico-higiene e psicologia institucional**. Tradução de Emília de Oliveira Diehl. Porto Alegre: Artmed, 1984.

L'ABBATE, Solange. A. Análise institucional e a saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 265-274, 2002.



## AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO GRUPAL EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS RELIGIOSAS, PARA DROGADITOS E ALCOÓLICOS

Antonio Vitorino Cardoso Neto (Orientador da pesquisa, Escola de Ciências da Vida; Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Curitiba-PR). Elisson Mildemberg\* (Aluno do Programa de Iniciação Científica, Escola de Ciências da Vida; Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Curitiba-PR).

Contato: [elisson\\_mildemberg@yahoo.com.br](mailto:elisson_mildemberg@yahoo.com.br)\*

Psicologia Social Comunitária e os Processos Institucionais

**Palavras-chave:** Toxicomania. Tratamento em Grupo. Comunidade Terapêutica.

Esta pesquisa tem como objetivo identificar os trabalhos e as dinâmicas de grupo presentes em comunidades terapêuticas para drogaditos e alcoólicos, bem como avaliar a importância dessas atividades no tratamento, por meio do olhar da psicologia.

Segundo os dados levantados pela Organização das Nações Unidas (ONU, 2009)<sup>1</sup>, mais de 2 bilhões de pessoas em todo o mundo fizeram uso de bebidas alcoólicas naquele ano, tendo responsabilidade por 3,8% das mortes; 270 milhões de pessoas fizeram o uso de drogas ilícitas (drogas consideradas ilegais), 10% delas são dependentes dessas drogas. No Brasil, o uso da cocaína e do *crack* passou a atingir níveis epidêmicos a partir das últimas décadas do século XX (anos 80 e 90 respectivamente) (SILVA, 2005). Diante de tais acontecimentos, alguns modelos de tratamento acabaram sendo importados para o Brasil, como as comunidades terapêuticas (FRACASSO, 2008).

Nas comunidades terapêuticas existentes prevalece o modelo religioso-espiritual. Há, no entanto, outras em que a base é a atividade laboral, prevalecendo o modelo médico-assistencialista. Nestas, é comum serem encontrados atendimentos psicológicos em suas diversas abordagens (DAMAS, 2013).

De acordo com Goffman (2001 apud PACHECO; SCISLESKI, 2013), as comunidades terapêuticas podem ser consideradas instituições totais, pois nelas se fazem residência,

---

1 Dados encontrados no site do Senado Federal (2011).



trabalho e há grandes números de pessoas em situações semelhantes, visto que são separadas da sociedade por um período de tempo considerável, impedindo o contato com o “mundo exterior” até que o indivíduo se adapte às regras.

Para Damas (2013), as comunidades terapêuticas estão contratando profissionais da saúde para seu corpo de funcionários, mas se diferem das demais formas e ambientes de tratamentos em razão da “abordagem comunitária como instrumento primário e facilitador do crescimento e da mudança individual” (DAMAS, 2013, p. 54). Enquanto muitas comunidades se destacam pelo bom padrão de estrutura e atendimento, outras se destacam pelos aspectos negativos, como o fundamentalismo religioso e a exploração de trabalho sob a alegação da laborterapia.

Kalina e Kovadloff (1988 apud SABINO; CAZENAVE, 2005) dividem as características centrais importantes das comunidades terapêuticas, que são: microsistemas sociais e sistemas de grupos, regras de convivência e tarefas, abstinência da droga, disciplina e corresponsabilidades através dos trabalhos executados, hierarquias baseadas no desenvolvimento pessoal. Além disso, a ideia de mudança do indivíduo deverá ser base de sua estrutura; a família do paciente deverá estar presente em todo o tratamento; a comunidade deverá considerar a singularidade do paciente.

Dentro das comunidades terapêuticas é comum o trabalho em grupo, tendo em vista que esse modelo derivou dos trabalhos do AA (alcoólicos anônimos) norte-americano (OBID, 2007). Um dos aspectos importantes dos trabalhos em grupo é que eles propiciam o relacionamento interpessoal e um clima de ajuda mútua, havendo a identificação entre os membros (GRANDA-ORIVE; SOLANO-REINA; JIMÉNEZ-RUIZ, 2012 apud FARINA et al., 2013). Para Raseira e Rocha (2010), além do papel terapêutico que os tratamentos em grupos ocupam, eles também ajudam como alternativa para alta demanda que a saúde pública e as comunidades terapêuticas enfrentam.

Para o desenvolvimento desta pesquisa, foram realizadas duas visitas a uma comunidade terapêutica situada na região metropolitana de Curitiba, com o objetivo de conhecer a estrutura institucional (funcionamento, filosofia) da comunidade e suas formas de trabalho com os grupos. Somados a esta observação, foram feitos levantamentos bibliográficos de pesquisas sobre o tema. Na literatura e na comunidade observada, foram encontradas as seguintes formas de trabalhos em grupo:

- Grupo de psicoeducação: O trabalho em grupos de psicoeducação utiliza das teorias da prontidão para a mudança. Os novos internos em geral são resistentes ao tratamento em grupo, não se sentem inseridos no tratamento e não têm a



intenção de mudar. Com o desenrolar da terapia, mostram interesse no tema da droga, nas psicopatologias envolvidas e em sobre prever recaídas. Esses aprendizados fortalecem o reconhecimento do que realmente os ajudaria quando estivessem fora daquele local protegido. No grupo, eram explanadas perguntas a respeito da dependência e, programadas antecipadamente, de modo a iniciar uma discussão, trabalhando e ensinando sobre os temas. Junto aos debates são trazidos assuntos pessoais relacionados ao uso da droga, que façam com que eles se sintam colaboradores nesse processo de ensino-aprendizagem, cumprindo-se assim o objetivo da psicoeducação (FARINA et al., 2013).

- Psicanálise de grupo: Constitui-se na prática como um espaço de catarse, apesar de colocada como um espaço de reflexão. Seu pressuposto é de que a participação deve ser voluntária. A postura do analista deve ser não de conhecimento, mas sim de aprendizado junto a todos que estão no grupo. A reflexão sobre a realidade psíquica é algo doloroso, pois remete ao vazio e à “angústia de aniquilação, destruição e morte” (BRASILIANO, 2007, p. 8). O estar em um grupo significa a proximidade com a possibilidade de abrir mão da relação narcísica com a droga devido à interação com o outro. Encontram-se drogaditos em diferentes graus de contato com sua realidade interna, com o objetivo de abrir vida psíquica ali aonde parecia que não tinha. O analista, na condução desse tipo de grupo, deve acolher o vazio existencial e buscar nos discursos vazios e superficiais uma oportunidade de introduzir sua palavra, mudando assim o rumo das falas (BRASILIANO, 2007).
- Grupo operativo de saúde: Os grupos operacionais abrangem os campos comunitários, institucionais, terapêuticos e do ensino aprendizagem. Suas premissas fundamentais são o “aprender a aprender”, “mais importante que encher a cabeça de conhecimento é formar cabeças”, “sentir pertencente”, o sentir que o grupo é o “meu grupo”, unidos pela tarefa ou objetivo comum (CASSOL et al., 2012). A principal tarefa do grupo operativo de ensino-aprendizagem é o alcance e a manutenção da abstinência das drogas, sendo o objetivo coletivo do grupo. Esse processo implica crescimento pessoal e mudança do cotidiano, para manutenção da abstinência. São trazidas informações sobre as drogas e também discutidas com os integrantes do grupo, que confirmam a importância que essas informações têm no tratamento. A intenção é o autoconhecimento, que possibilita a tomada de decisões de forma mais consciente. Muitos criam gosto por ajudar os outros, o que auxilia na manutenção da abstinência (CASSOL et al., 2012).



- Grupo de apoio com famílias: De acordo com Alvarez et al. (2012), os grupos de apoio familiar são espaços de acolhimento aos familiares, que permitem conversar, falar, chorar, pedir ajuda, se expressar e trocar experiências, sem o medo de estarem sob constante julgamento, pois todos ali compartilham do mesmo problema. Isso faz com que não se sintam sozinhos em suas dificuldades; ajuda a manter a autoestima, a força e a esperança; ajuda a superar algumas dificuldades; prepara o familiar/cuidador, mantendo-o “motivado a ajudar o dependente a continuar no tratamento, servindo como alicerce à sua recuperação” (ALVAREZ et al., 2012, p. 107).

A comunidade terapêutica observada tinha no período das visitas 54 pacientes. Trata-se de uma comunidade com a ideologia protestante, do modelo médico-assistencialista, não impondo a religião aos acolhidos, mas sim trabalhando a espiritualidade e os 12 passos cristãos no tratamento. Possui em sua estrutura física três alas com quartos, cozinha, refeitório, lavanderia, academia, sala de recreação (com mesa de jogos), campos de futebol e uma casa da administração. As reuniões e trabalhos em grupos aconteciam no refeitório. Os atendimentos psicológicos (breves para problemas mais específicos ou para momentos de sofrimento e angústia mais intensos) ocorriam em uma sala da psicologia.

Na comunidade pesquisada, foi possível observar que a psicoeducação é forte no contexto terapêutico. Existem grupos de prevenção à recaída, onde um reabilitador trabalha basicamente com os preceitos da psicoeducação, ajudando os acolhidos a identificarem comportamentos e situações que possam induzir à volta do uso das substâncias tóxicas. São ensinados a como criar ambientes seguros e que favoreçam a manutenção da abstinência.

Nos trabalhos e reuniões em grupos, realizados pela comunidade terapêutica e pelos psicólogos, surgiam oportunidades de os acolhidos compartilharem suas experiências, falarem sobre as coisas que perderam e como se sentem sobre. O psicólogo responsável, aproveitando do tema apresentado ao grupo, fazia alguns questionamentos e reflexões, aos quais os participantes do grupo mostravam muito interesse em responder, participar e trazer suas contribuições e experiências.

Nas reuniões gerais, feitas semanalmente nessa comunidade, lidava-se com assuntos mais complicados, como indisciplina e conflitos dentro da comunidade terapêutica. Eram trazidas reclamações feitas por outros acolhidos ou pelos coordenadores, referentes a conversas individuais que não surtiram efeito. Nessas reuniões, assim como nas dinâmicas e nos grupos de prevenção à recaída, eram levantados aspectos que tangem



a vida além da comunidade, por exemplo, certos comportamentos que dão origem a conflitos e que antes eram atribuídos ao descontrole gerado pelo uso de substâncias, mas que agora com a abstinência reaparecem. O psicólogo ou o reabilitador trazia a reflexão a respeito desses comportamentos “desajustados” para o bom convívio na comunidade, e salientavam que tudo ali era, de certa forma, um treino pra lidar com as relações lá fora, após o fim do tratamento.

Também eram realizados trabalhos semanalmente com as famílias que se incluíam dinâmicas de grupo, nas palestras informativas e em informações que podem colaborar para a manutenção da abstinência do acolhido, isso após o término do tratamento ou nas saídas programadas, isto é, ocasiões em que os acolhidos podem sair da comunidade para visitar parentes e amigos. Após o retorno, são feitas reuniões em que os acolhidos escreve um relatório sobre sua saída, apresentando as dificuldades e os desafios encontrados nesse período. Logo após, discute com seus pares a respeito.

A pesquisa evidenciou uma escassez de produção acadêmica com relação às comunidades terapêuticas, mesmo assim temos atualmente em funcionamento no Brasil diversos modelos. Com relação aos trabalhos em grupo, mostraram-se tanto na prática quanto na literatura, eficazes e necessários.

Por fim, ressalta-se que cada comunidade tem uma forma particular de desenvolver as atividades, mostrando assim a importância de mais pesquisas sobre o tema.



## REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, Simone Quadros et al. Grupo de apoio/suporte como estratégia para familiares de usuários de drogas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 102-108, jun. 2012.
- BRASIL. Senado Federal. Crack chama a atenção para dependência química. *Em Discussão*, Brasília, nov. 2011. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/dependencia-quimica/crack-chama-a-atencao-para-dependencia-quimica.aspx>>. Acesso em: 19 maio 2016.
- BRASILIANO, Sílvia. Psicanálise de grupo com drogaditos: construção de novos dispositivos para a realidade institucional. *Revista da SPAGESP*, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 4-12, dez. 2007.
- CASSOL, Paulo Barrozo et al. Tratamento em um grupo operativo em saúde: percepção dos usuários de álcool e outras drogas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 132-138, mar. 2012.
- DAMAS, Fernando Balvedi. Comunidades terapêuticas no Brasil: expansão, institucionalização e relevância social. *Revista de Saúde Pública de Santa Catarina*, Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 50-65, jan./mar. 2013.
- FARINA, Marianne et al. Importância da Psicoeducação em grupos de dependentes químicos: relato de experiência. *Aletheia*, Porto Alegre, n. 42, p. 175-185, set./dez. 2013.
- FRACASSO, Laura. Comunidade terapêutica: uma abordagem psicossocial. In: ENCONTRO INTERDISCIPLINAR: DEPENDÊNCIA QUÍMICA, SAÚDE E RESPONSABILIDADE SOCIAL, 2008. *Anais...* Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2008.
- OBSERVATÓRIO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS. *Comunidades terapêuticas*, 2007. Disponível em: <[http://www.twiki.ufba.br/twiki/pub/CetadObserva/WebOutrasRedes/\(Texto\\_extra%EDdo\\_do\\_Observat%F3rio\\_Brasileiro\\_de\\_Informa%E7%F5es\\_sobre\\_Drogas.doc\).pdf](http://www.twiki.ufba.br/twiki/pub/CetadObserva/WebOutrasRedes/(Texto_extra%EDdo_do_Observat%F3rio_Brasileiro_de_Informa%E7%F5es_sobre_Drogas.doc).pdf)>. Acesso em: 20 maio 2016.
- PACHECO, Alice Leonardi; SCISLESKI, Andrea. Vivências em uma comunidade terapêutica. *Psicologia e Saúde*, Campo Grande, v. 5, n. 2, p. 165-173, jul./dez. 2013.
- RASEIRA, Emerson Fernando; ROCHA, Rita Martins Godoy. Sentidos sobre a prática grupal contexto de saúde pública. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 15, n. 8, p. 35-44, jan./mar. 2010.
- SABINO, Natháli Di Martino; CAZENAVE, Sílvia de Oliveira Santos. Comunidades terapêuticas como forma de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 22, n. 2, p. 167-174, abr./jun. 2005.
- SILVA, Débora de Souza. *Gênero e assistência às usuárias de álcool e outras drogas: tratamento ou violência*. 97f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.



## CIRANDA DE RUA: UM OUTRO OLHAR SOBRE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Ana Lorena Berton (Graduada em Psicologia pela FAE Centro Universitário; Curitiba-PR).  
Karin Priscila de Camargo\* (Graduada em Psicologia pela FAE Centro Universitário; Curitiba-PR).  
Solange Gonçalves Chuves\*\* (Graduada em Psicologia pela FAE Centro Universitário; Curitiba-PR).

Contato: priscilacamargopsicologia@gmail.com\*  
solangechuves@hotmail.com\*\*

Psicologia Social Comunitária e os Processos Institucionais

**Palavras-chave:** Psicologia Comunitária. Preconceito. Exclusão.

O presente resumo visa apresentar os resultados e os desafios encontrados por meio do projeto Ciranda de Rua. Como um desdobramento do estágio de formação em Psicologia Comunitária-Institucional, esse projeto foi desenvolvido para promover reflexões acerca de histórias de vida das pessoas em situação de rua, atendidas por uma entidade que promove ações assistenciais na cidade de Curitiba-PR.

Segundo o relatório do primeiro Encontro Nacional Sobre População em Situação de Rua, organizado e realizado em 2005 pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome por meio da Secretaria Nacional de Assistência Social, a expressão “população em situação de rua” se refere a um grupo heterogêneo ligado por elementos em comum (BRASIL, 2006).

O termo **heterogêneo** é utilizado por se tratar de um grupo integrado por pessoas com diferentes características, como idade, raça, cor e sexo. Sendo ligados por elementos em comum: viverem em situação de pobreza extrema, sobreviverem de atividades que desenvolvem na rua, morarem na rua, terem vínculos familiares ou comunitários fragilizados ou interrompidos e passarem a viver um processo de desfiliação social.

Somos ainda vítimas do atual sistema político, que, na cegueira do capital, tem produzido milhares de novos moradores de rua a cada ano, pois, à medida que as novas tecnologias substituem o trabalho feito por operários e/ou camponeses, surgem novos desempregados



que, ao não conseguirem novo emprego, inevitavelmente, irão para a rua, onde ficarão vulneráveis à bebida, às intempéries do tempo e a outros traumas causados por essa situação [...]. Somos, por fim, um povo sonhador, que acredita em um amanhã melhor, que aposta no país e que, por acreditar, mantém acesa em si a esperança (BRASIL, 2010).

O projeto Ciranda de Rua visou identificar e ressignificar a visão que as pessoas em situação de rua, participantes do projeto, tinham de si próprios, e que a sociedade, em geral, atribuía a eles. Para isso, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: construir e fortalecer vínculos comunitários; trabalhar e favorecer a expressividade emocional; trabalhar os sonhos e as expectativas de cada participante; promover reflexões acerca das potencialidades, positivando as qualidades, mesmo diante da realidade vulnerável que vivenciam e do olhar negativo que recebem.

Para tanto, realizaram-se encontros semanais com duração de duas horas e trinta minutos, aproximadamente, totalizando, em média, quinze encontros ao longo do projeto. Utilizaram-se quatro questionamentos centrais como guia para os encontros: (1) Como eu me vejo?; (2) Como os outros me veem?; (3) Como eu gostaria de ser visto?; (4) Como eu vejo a sociedade? Desse modo, o espaço de encontro era organizado em forma de roda, com as cadeiras dispostas em forma de círculo, para que os participantes pudessem debater os temas propostos, compartilhar suas histórias e ouvir as histórias dos demais participantes.

Eram realizadas rodas de conversa, dinâmicas e atividades de expressão artística com o intuito de promover reflexões acerca do tema proposto. Ao final do encontro, cada participante preenchia uma página do livro *História da Vida*, composto com conteúdos referentes ao encontro vivenciado. Alguns dos temas trabalhados durante esses encontros foram: Infância e lembranças; sonhos e expectativas; preconceito e características pessoais; identidade e autoimagem; saudades e visão de sociedade.

Para estimular a autopercepção a nível emocional, os participantes do projeto Ciranda de Rua eram incentivados a escolher uma figura expressiva que representasse o estado emocional no dia do encontro (alegria, tristeza, medo, raiva, frustração, vergonha, paixão, depressão, entre outros).

O preconceito foi um dos temas mais relevantes no discurso dos participantes e pôde ser constatado na observação de ações de alguns trabalhadores e voluntários da entidade onde o projeto Ciranda de Rua foi realizado.

A questão do preconceito é abordada em Crochík (2006). Segundo o autor, não existe indivíduo sem cultura, e esta pode facilitar ou dificultar o desenvolvimento dele.



O indivíduo é produto da sua cultura e dela se diferencia por sua singularidade. Porém, quando o sujeito não consegue se diferenciar da cultura, devido à grande identificação com ela, torna-se seu reproduzidor, sem expressar críticas. Se o indivíduo apenas se contrapõe a ela, não se reconhecendo nela, coloca a própria possibilidade da cultura em risco. Em se tratando de uma cultura na qual predominam injustiças sociais, as críticas permitiriam modificar a cultura, tornando-a mais justa. No caso do indivíduo sem autonomia de consciência e espontaneidade para experiência, que reproduz uma cultura sem criticá-la, encontra um ambiente propício para o desenvolvimento de preconceitos. Como a experiência e a reflexão são as bases constituintes do indivíduo, a ausência de ambas, juntas àquele que escapa às normatizações sociais e se apresenta diferente, caracteriza o preconceito. O preconceituoso compreende a ruptura com a cultura e com os pressupostos do mundo exterior como ameaçadora, por isso, o alvo do preconceito é sempre aquele que o coloca em risco. Assim, a onipotência pela qual o preconceituoso se considera superior ao seu objeto corresponde à impotência que sente para lidar com o sofrimento proveniente da realidade, caso rompa com a cultura (CROCHÍK, 2006).

Ainda segundo Crochík (2006), no reino animal, frente a um objeto desconhecido, estranho, alguns bichos emitem um comportamento imediato: fingem-se de morto. Tal comportamento é emitido em prol da própria defesa frente a uma situação de perigo real ou imaginário. Crochík (2006) ressalta que o preconceituoso emite um comportamento semelhante. Diante de um indivíduo que lhe é desconhecido e lhe desperta estranheza, o preconceituoso age imediatamente sem reflexão, caracterizando o preconceito.

A reação de agir sem reflexão, característica dos preconceituosos, dificulta e muitas vezes não permite a experiência com o sujeito desconhecido, pois a relação já está marcada e filtrada pelas crenças e normativas, absorvidas na cultura e no ambiente pelo indivíduo. No entanto, há o esquecimento do sujeito sobre a origem das classificações e normas incorporadas na cultura. Os paradigmas impostos como normas, verdades absolutas, imutáveis e inflexíveis são construídos pelo próprio ser humano, de acordo com o contexto de cada época; sendo, portanto, mutáveis. Com isso, o sujeito pode se permitir a experiência do conhecimento para modificá-los e, assim, quebrar com preconceitos e categorizações compartilhadas culturalmente.

Como parte conclusiva do projeto Ciranda de Rua, os participantes produziram materiais, como cartazes e cartas, para serem exibidos à sociedade. A partir disso, foram realizadas duas edições da exposição denominada **Preconceito: até aonde vai o seu?**; a primeira edição ocorreu em 2015, no salão Paroquial da Igreja Senhor Bom Jesus,



localizado à Praça Rui Barbosa. Essa edição contemplou além, dos materiais mencionados, livros com a história de vida; algumas frases verbalizadas durante os encontros, que retratavam o preconceito, a violência e a discriminação que constantemente estavam e continuam sujeitos nas ruas; fotos artísticas e a exibição de um documentário, produzido com alguns dos participantes do projeto.

A segunda edição da exposição ocorreu no primeiro semestre de 2016, em parceria com a Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). Essa edição foi realizada na UTFPR campus Centro, localizada à Avenida Sete de Setembro, 3165; e conteve além dos materiais elaborados já mencionados, a produção de um debate, com o intuito de promover reflexões sobre a realidade de exclusão vivenciada pelas pessoas em situação de rua. O debate procurou atrelar conhecimentos e unificar esforços, através da divulgação de trabalhos desenvolvidos com as pessoas em situação de rua. Alguns dos temas abordados foram: conceito teórico e prático da Psicologia Comunitária; objetivos, metodologia e resultados encontrados por meio do Projeto Ciranda de Rua; conceito de Economia Solidária e trabalhos desenvolvidos nessa proposta de economia, com pessoas em situação de rua.

De forma geral, o projeto Ciranda de Rua concretizou os objetivos propostos. Criou um espaço único de confiança, expressão e ressignificação para as pessoas em situação de rua, ainda que tenha havido conflitos com a coordenação e servidores do local que expressaram a contradição da entidade e apresentaram atitudes contrárias aos objetivos desse projeto. Por fim, fica evidente a importância da continuidade deste trabalho, e da divulgação dos resultados obtidos, a fim de fomentar iniciativas e propostas para a modificação da cruel realidade vivenciada pelas pessoas em situação de rua.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Secretaria Nacional de Assistência Social. **I Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua: relatório**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2006. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/3159793-Relatorio-do-i-encontro-nacional-sobre-populacao-em-situacao-de-rua.html>>. Acesso em: 24 nov. 2015.

CROCHÍK, José Leon. **Preconceito, indivíduo e cultura**. 3. ed. São Paulo: Casa Psicólogo, 2006.

MINAS GERAIS. Ministério Público do Estado de Minas Gerais (MPMG). **Direitos do morador de rua: um guia na luta pela dignidade e cidadania**. Belo Horizonte: MPMG; FUNEMP, 2010.



## CONVERSANDO SOBRE A LEI MARIA DA PENHA, UM OLHAR PSICOLÓGICO

Arthur Vinicius Pereira (Graduando do curso de Direito da UEPG, Ponta Grossa-PR). Érika Hasse Becker Neiverth\* (Graduanda do curso de Psicologia pela Faculdade Sant'Ana; Ponta Grossa-PR). Kassiely Zeni Trentin (Graduanda do curso de Psicologia da Faculdade Sant'Ana; Ponta Grossa-PR). Maria Cristina Rauch Baranoski (Coordenadora do NEVICOM, Professora do Curso de Direito da UEPG; Ponta Grossa-PR). Sara Scheidt Soriano (Professora e Supervisora de Estágio Institucional do curso de Psicologia da Faculdade Sant'Ana; Ponta Grossa-PR).

Contato: erihbn@gmail.com\*

Psicologia Social Comunitária e os Processos Institucionais

Palavras-chave: Psicologia. Violência. Mulher.

O Núcleo de Estudos da Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher na cidade de Ponta Grossa (NEVICOM) foi criado no ano de 2010 como uma proposta de Projeto de Extensão do Departamento de Direito Processual da Universidade Estadual de Ponta Grossa com o intuito de subsidiar, por meio da análise e sistematização de dados, a quantificação e qualificação dos casos de violência contra a mulher que ocorrem no município. Estimula, também, o enfrentamento desta problemática social por meio de ações preventivas, que proporcionem conhecimento legal e a mobilização da comunidade, tratando a violência doméstica e familiar de forma interdisciplinar, divulgando e dando a conhecer os direitos garantidos às mulheres.

A equipe do NEVICOM é composta por profissionais da área de Direito e Serviço Social, com estagiários da área do Direito, Psicologia e Serviço Social. Desde 2013, através da parceria com o curso de Psicologia da Faculdade Sant'Ana, são realizados estágios supervisionados de Psicologia. Essa parceria possibilitou uma construção conjunta, promovendo a interlocução entre as áreas envolvidas, possibilitando aos estagiários o aprendizado acerca da violência doméstica e familiar, a apropriação de conceitos e saberes de outras áreas, bem como a contribuição do olhar e saberes da Psicologia à equipe.

Entre as ações preventivas propostas pelo NEVICOM está a disseminação da Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006 – Lei Maria da Penha, a qual é decorrente de



recomendações feitas pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos ao Brasil e elenca uma ampla gama de atos de violência de gênero que podem ocorrer no ambiente doméstico e familiar.

A violência doméstica e familiar está descrita pela Convenção de Belém do Pará como a violência contra o gênero feminino, na qual todo e qualquer ato ou conduta acarreta dano ou sofrimento físico à mulher, bem como à sua sexualidade e estado psicológico, englobadas tanto na esfera privada quanto na pública (DIAS, 2012).

Verifica-se que a falta de conhecimento, pelas próprias vítimas e pessoas próximas a elas, acerca desse conteúdo legislativo pode interferir negativamente no enfrentamento da violência contra a mulher no Brasil. Portanto, fazem-se urgentes ações que tragam informações e esclarecimentos aos envolvidos, assim como à comunidade em geral.

Neste contexto, foram construídas pela equipe do NEVICOM oficinas relacionadas à Lei Maria da Penha, que têm como objetivo divulgar para a comunidade o conteúdo da Lei n. 11.340/2006 e realizar reflexões a respeito da violência doméstica e familiar contra a mulher.

A oficina pode ser ministrada por uma ou até três pessoas e tem duração média de uma hora e meia, podendo se estender por mais tempo dependendo da participação dos integrantes. A participação é aberta a todos os sujeitos da sociedade, pois acredita-se que desta maneira há a ampliação da disseminação de informações relevantes, bem como proporciona rodas de conversa para que dúvidas sejam minimizadas e esclarecidas.

Os materiais utilizados para a realização da oficina são: placas ilustrativas; folhas sulfites; canetas; cartilha contendo a Lei n. 11.340/2006 e a história da Maria da Penha; listas de locais para denúncia de locais para tratamentos médicos e psicológicos; uma boneca com marcas de violência no corpo, como: cortes no cabelo, hematomas no rosto, nos seios, nos braços e nas pernas.

O início das atividades se dá com a preparação do local onde a oficina será ministrada, dispondo de um lugar calmo e receptivo; as cadeiras devem estar dispostas em círculos para favorecer a participação de todas(os) e uma integração maior. Depois, segue-se o acolhimento dos participantes, os quais ocupam seus lugares e recebem a cartilha contendo a Lei n. 11.340/2006.

O primeiro ato é a entrega a cada participante de uma folha sulfite e uma caneta. O ministrante explica que, na folha, deve ser escrito ou desenhado o nome e três valores importantes para si. Após todos fazerem isso, cada um se apresenta e mostra os seus valores colocados no papel. Assim que o último se apresentar, forma-se um círculo no chão com todos os papéis.



O segundo ato é a apresentação da Maria da Penha. O ministrante segura uma placa com a foto da Maria da Penha e expõe a história dela. Ao final, coloca-se a placa no centro do círculo de papéis.

O terceiro ato é a apresentação da boneca. O ministrante deve informar que a boneca ainda não tem um nome e os participantes devem dar um nome a ela. Depois disso, a boneca passará por todos para que seja observem e digam o que a boneca está sentindo (cada um pode identificar as marcas em seu corpo e sua expressão).

O quarto ato é a apresentação da Lei n. 11.340/2006, descrevendo os contextos e as formas de violências que ela contém. Os três contextos em que a lei atua são: o ambiente doméstico, familiar e de relações afetivas. As formas de violência são: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral<sup>1</sup>. Os contextos e as formas são apresentados em placas ilustrativas, enquanto o ministrante explica cada uma das categorias. Após o fim da explicação, abre-se espaço para perguntas e colocações.

O quinto ato é a apresentação das instituições nas quais há a possibilidade de ser realizado o boletim de ocorrência, os tratamentos médicos e psicológico, bem como qualquer outro apoio à vítima. Os locais apresentados na oficina são: Ligue 180; Delegacia da Mulher; Unidade Básica de Saúde (UBS); Universalidade Estadual de Ponta Grossa; NEVICOM; Casa Abrigo; Faculdade Sant'ana; CRAS e CREAS.

O sexto ato é o agradecimento do(s) ministrante(s) a todos os participantes e este(s) pede(m) para que todos fiquem de pé, deem as mãos e falem em voz alta, progredindo no volume da voz, a seguinte frase: "juntas somos mais fortes". Assim, encerra-se a oficina.

Durante e após as oficinas, pode-se perceber que o público teve acesso às informações a respeito do conteúdo da Lei Maria da Penha, demonstrando interesse por esta. No início não há muita expressão, mas com o decorrer do tempo os participantes passam a uma maior interação, relatando suas vivências, emoções e opiniões, favorecendo a formação de uma roda de conversa acolhedora, esclarecedora e aberta a qualquer tipo de dúvida. Após o término das atividades, são comuns muitos questionamentos a respeito da violência doméstica e familiar contra a mulher, que revelam a insegurança, o medo e a vergonha de muitas mulheres que passam diariamente por situações de violência e não sabem como reagir.

---

1 Vide art. 5º da Lei n. 11.340/2006.



Desde 2015 até o momento, as oficinas foram realizadas em Ponta Grossa, Paraná, em entidades públicas e particulares, em diferentes bairros da cidade, somando um total de 57 participantes, na maioria mulheres.

Diante do que foi exposto, percebe-se que a oficina é realizada não só com conteúdos teóricos, mas também com o apoio em instrumentos ilustrativos e valorativos, assim como com o auxílio do relato dos participantes. Verifica-se que, de maneira dinâmica, possibilita o conhecimento acerca da realidade sobre a violência, bem como sobre direitos e garantias. Estes resultados são demonstrados por meio da grande quantidade de questionamentos ao final das oficinas, e através dos relatos das violências sofridas ou conhecidas, porém normalizadas, por consequência do desconhecimento legal. Portanto, as oficinas são uma forma de auxílio ao enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher, contribuindo para o exercício da vida cidadã.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 8 ago. 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm)>. Acesso em: 22 abr. 2016.

DIAS, Maria Berenice. **A Lei Maria da Penha na justiça: a efetividade da Lei 11.340/2006 de combate à violência doméstica e familiar contra a mulher**. 3. ed. ver., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012.



## DIREITO AO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Ana Claudia Rodrigues Ferreira\* (PIBIC - CnPq; Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Curitiba-PR).  
Ana Maria Moser\*\* (Orientadora da pesquisa; doutora em Psicologia Experimental; Pontifícia  
Universidade Católica do Paraná; Curitiba-PR).

Contato: [aninhaenani@hotmail.com](mailto:aninhaenani@hotmail.com)\*  
[ana.moser@pucpr.br](mailto:ana.moser@pucpr.br)\*\*

Psicologia Social Comunitária e os Processos Institucionais

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Qualidade de Vida. Locus de Controle.

O crescimento demográfico, em relação à expectativa de vida, está sofrendo alterações, com tendências para o aumento na população idosa, conforme dados do IBGE. Com isso, a psicologia vem criando novas preocupações referentes a esta população e a seus quesitos de qualidade de vida, uma vez que esse aumento tem sido evidenciado pelos avanços tecnológicos relacionados à área de saúde (como as vacinas, bem como o uso de antibióticos e de quimioterápicos) o que torna possível a prevenção ou cura de muitas doenças e vem trazendo uma ideia de velhice como uma questão social diretamente relacionada às crises de identidade (MENDES et al., 2005).

A Organização Mundial da Saúde estabelece os limites etários para idosos, sendo aqueles que possuem 60 anos em países em desenvolvimento, e de 65 anos em países desenvolvidos; e o Estatuto do Idoso reconhece idosos como tendo 60 anos ou mais. Além do mais, é muito importante ter em mente que a Terceira Idade (65-80 anos de idade) e Quarta Idade (mais de 80 anos) são simplesmente fenótipos de expressão que são dinâmicos e movem as faixas etárias, sujeitas a consideráveis variações e evoluções (BARNES, 2011).

A área da psicologia do envelhecimento tem se dedicado a investigações sobre as alterações comportamentais que acompanham o gradual declínio na funcionalidade dos vários domínios do comportamento psicológico, além de estabelecer um modelo sobre a velhice normal ou bem-sucedida para compreendê-la sob uma perspectiva



de desenvolvimento que leva em conta também as variáveis do contexto que podem influenciar (NERI, 1994).

Nesse sentido, existe uma escala proposta pela autora Carol Ryff, a qual possui seis dimensões para avaliar o bem-estar no curso de vida do idoso. São elas: a de autoaceitação, onde há uma atitude positiva do idoso em relação a si mesmo; a segunda dimensão é de relações positivas com os outros, resume-se a relacionamentos acolhedores, satisfatórios e seguros com as outras pessoas; a terceira dimensão é a de autonomia, a qual é capaz de resistir a pressões sociais para pensar e agir em determinadas direções; a quarta dimensão, relacionada à intencionalidade e à direcionalidade na busca de metas na vida, como ter objetivos e um senso de direção, sentir que há um sentido em sua existência presente e passada, manter crenças e propósitos na vida e objetivos pelos quais viver; a quinta dimensão, correspondente ao senso e domínio, onde é necessário ter competência em manejar o ambiente, controlar configurações complexas de atividades externas, fazer uso efetivo das oportunidades, ser capaz de escolher e criar contextos próprios para satisfazer necessidades e valores pessoais; e por fim, a sexta dimensão, referente à competência sobre os eventos do ambiente e da própria vida, onde a pessoa percebe um contínuo desenvolvimento pessoal, em crescimento e expansão realizando seus potenciais, como ser aberto a novas experiências, identificar melhoras em si mesmo ao longo do tempo, estar em mudança rumo a um maior autoconhecimento e eficácia (COUTO, 2007).

Além da existência da escala Ryff para medir a qualidade de vida no idoso, tem-se também, dentro da psicologia positiva, a escala de lócus de controle, a qual se correlaciona com a qualidade de vida ao avaliar o bem-estar subjetivo. A qualidade de vida e o bem-estar subjetivo estão diretamente ligados à obtenção da sensação de felicidade – para isso, é necessário buscar satisfação nas atividades cotidianas e ter controle sobre a própria vida. Assim, destaca-se o lócus de controle no que diz respeito ao controle da própria vida com as interferências causais e suas consequências, ou seja, a relação do indivíduo consigo mesmo e da relação social (RODRIGUES; PEREIRA, 2007).

O objetivo da pesquisa foi avaliar o escore de qualidade de vida e identificar o escore de lócus de controle interno e externo de idosos na terceira e quarta idade da cidade de Curitiba-PR. A provação da pesquisa foi pelo CEP número 26186214.1.0000.0020.

Participaram desta pesquisa 60 idosos, sendo 12 residentes em uma instituição asilar da cidade de Curitiba e 48 residentes na cidade de Curitiba. Foram divididos em dois grandes grupos: institucionalizados (GI) pertencentes a terceira (GI-3) e quarta idade (GI-4)



e não institucionalizados (GC) pertencentes a terceira (GC-3) e quarta idade (GC-4). No grupo GI-3, a faixa média de idade foi de 67,8 anos; a maioria (60%) cursou o Ensino Fundamental, e a maioria (60%) apresenta algum tipo de doença crônica. No GI-4, a faixa média foi de 83,3 anos; a maioria (77,8%) possui Ensino Fundamental e a mais da metade (55,6%) apresenta algum tipo de doença crônica. No GC-3, a média de idade foi de 70,8 anos; 54,2% possui Ensino Fundamental, 38% Ensino Médio e 13% Ensino Superior, 88% apresenta algum tipo de doença crônica. No GC-4, a faixa média de idade foi de 83,3 anos; 66,7% cursou o Ensino Fundamental, 28,5% o Ensino Médio e 4,8% o Ensino Superior, 100% apresenta algum tipo de doença crônica.

Os dados foram coletados individualmente na instituição e na comunidade. Foram aplicados a escala do lócus de controle de saúde (RODRIGUEZ-ROSETO; FERRIANI; COLETA, 2002) e o inventário de bem-estar psicológico (RYFF, 1989).

Os principais resultados indicam que no lócus de controle, em GI-3 e GI-4, o escore maior foi em Sub C que corresponde à "Externalidade", ou seja, acaso para a saúde, em que idosos de terceira idade presentes em Instituições Asilares não possuem a crença no acaso em relação à saúde, porém, GI-3 apresentou baixo em Sub I dada por "Internalidade para a saúde", a qual corresponde controle próprio da saúde, possuindo essa crença, e GI-4 apresentou um escore baixo em Sub P "Externalidade; outros poderosos para a saúde", em que a crença para a saúde se dá em outros agentes externos para a saúde. Para o GC-3, o escore também foi elevado em Sub C, em que não acreditam que a saúde seria dada pelo acaso, porém, este grupo da comunidade apresentou um escore baixo para Sub P, o qual corresponde a "Externalidade; outros poderosos para a saúde", ou seja, possuem a crença que os médicos podem controlar a saúde. Em GC-4, o maior escore também foi para Sub C (descrença na causalidade), porém, um escore menor tanto em Sub I quanto para Sub P, em que acreditam que a saúde pode ser de seu próprio controle, mas também de agentes externos poderosos. É importante ressaltar que neste inventário pode ser compreendido que quanto maior a escala, menor a crença em tal questão.

No que diz respeito ao inventário de Bem-Estar Psicológico, pode ser observado em GI-3 que o maior escore foi obtido na Escala 6, a qual corresponde à "aceitação de si", e o menor na Escala 1, correspondente à "autonomia". Em GI-4, o maior também foi na Escala 6, porém, o menor foi na Escala 5, a qual corresponde à "objetivos na vida". Para o GC-3, foi observado maior escore na Escala 2, correspondente à "domínio do meio", e o menor escore para a Escala 5 também. Já em GC-4, foi observado maior escore na Escala 6, e o menor, na Escala 1. Salienta-se que o escore geral de GI-3 foi



de 68,2; o escore geral de GC-3 foi de 80,2; enquanto o escore geral de GI-4 foi de 76,8 e o escore geral de GC-4 foi de 90.

Portanto, a terceira idade e a quarta idade da comunidade apresentaram baixos escores referentes à dimensão “objetivos de vida”, podendo ser explicado pelo estereótipo da sociedade: “eles se encontram no fim da vida”.

O grupo de terceira idade institucional apresentou baixo escore referente à dimensão “autonomia”, e isso pode ser explicado por Goffman (1974) quando enfatiza as instituições totais. Nelas os internos têm sua vida orientada por regras impostas pela hierarquia superior, restando a eles obedecer; enquanto o grupo de terceira idade da comunidade apresentou alto escore referente à dimensão “domínio do meio”, pois como eles possuem autonomia, conseguem realizar mais atividades (mesmo que estejam limitadas às condições impostas pela sociedade) e as consequências destas fornecem uma percepção diferenciada de autoeficácia.

Conclui-se que esta amostra se caracterizou por poucos possuírem escolarização em nível médio, tanto em grupos gerais de terceira e quarta idade. As doenças crônicas são de grande porcentagem na terceira idade, mas se tornam a totalidade na quarta idade. Foi possível verificar a heterogeneidade no envelhecimento, que depende do curso de vida de cada indivíduo, o que influencia sua própria percepção e conseqüentemente sua avaliação sobre a qualidade de vida.

É importante ressaltar que as sociedades podem ajudar o indivíduo e grupos a otimizar sua qualidade de vida, por meio de providências focalizando a saúde física e a adequação do ambiente construído em prol da velhice, pois o envelhecimento bem-sucedido depende também das condições que a sociedade proporciona (NERI, 1994).



## REFERÊNCIAS

- ASSIS, Monica de. Envelhecendo ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos. *Revista APS*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 15-24, jan./jun. 2005. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Envelhecimento.pdf>>. Acesso em: 2 mar. 2015.
- BARNES, Stephen F. *Fourth age: the final years of adulthood*. 2011. Disponível em: <<http://calbooming.sdsu.edu/documents/TheFourthAge.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2015.
- COLLIN, Catherine. et al. *O livro da psicologia*. 3. ed. São Paulo: Globo S. A., 2012.
- COUTO, Maria Clara P. P. *Fatores de risco e de proteção na promoção de resiliência no envelhecimento*. Porto Alegre, 2007. 144 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde, Instituto de Psicologia, UFRGS, 2007.
- FONTOURA, Amaral. *Psicologia geral*. 19. ed. Rio de Janeiro: Aurora, 1969.
- GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1974.
- HUTZ, Claudio Simon. *Avaliação em psicologia positiva*. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- MENDES, Márcia R. S. S. B. et al. A situação do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 422-426, out./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a11v18n4.pdf>>. Acesso em: 2 mar. 2015.
- NERI, Anita Liberalesso. *Psicologia do envelhecimento*. 7. ed. Campinas: Papyrus, 1994.
- \_\_\_\_\_. *Psicologia do envelhecimento*. 8. ed. Campinas: Papyrus, 1995.
- \_\_\_\_\_. O legado de Paul B. Baltes à psicologia do desenvolvimento e do envelhecimento. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 17-34, jun. 2006. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413389X2006000100005&script=sci\\_abstract](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413389X2006000100005&script=sci_abstract)>. Acesso em: 12 mar. 2015.
- RORIGUES, Danielle Monegalha; PEREIRA, Carlos Américo Alves. A percepção de controle como fonte de bem-estar. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 541-556, dez. 2007. Disponível em: <<http://www.revispsi.uerj.br/v7n3/artigos/pdf/v7n3a14.pdf>>. Acesso em: 2 abr. 2015.
- SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos em Psicologia*, Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-593, out./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>>. Acesso em: 2 mar. 2015.



## ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE PSICOLOGIA EDUCACIONAL: PAIS E FILHOS

Aldira Bodachne Muhlmann\* (Especialista em Psicopedagogia e em Metodologias Inovadoras na Ação Docente; Graduada em Psicologia; FAE Centro Universitário; Curitiba-PR). Paula Emi Nishino\*\* (Graduada em Psicologia; FAE Centro Universitário). Joyce Kelly Pescarolo (Orientadora da pesquisa; Especialista em Sociologia; Mestre em Sociologia; Pesquisadora do Centro de Estudos em Segurança Pública e Direitos Humanos da Universidade Federal do Paraná, Psicóloga Educacional e Institucional; Professora do curso de Psicologia; FAE Centro Universitário; Curitiba-PR).

Contato: [aldira@bomjesus.br](mailto:aldira@bomjesus.br)\*  
[paulinha\\_emi@hotmail.com](mailto:paulinha_emi@hotmail.com)\*\*

Psicologia Social Comunitária e os Processos Institucionais

**Palavras-chave:** Psicologia Educacional. Família. Filhos.

Este trabalho é fruto do estágio em Psicologia Educacional/Escolar, que aconteceu no espaço da Clínica-Escola da FAE Centro Universitário, tendo como objetivo oportunizar aos pais e profissionais da educação um espaço para reflexão a partir de temáticas previamente definidas pela equipe de acadêmicos do curso de Psicologia e pela professora orientadora. Os temas abordados visaram informar e produzir reflexões a partir de pressupostos teóricos e práticos dos papéis exercidos pelos pais e responsáveis no cuidado das crianças. Os primeiros encontros tiveram como perspectiva uma prática informativa, com enfoque na coleta de dados, levantando temas para os demais encontros, temas esses fomentados pelas(os) participantes em discussões. As discussões mobilizaram as(os) participantes sobre a história de criação de seus filhos e suas próprias vidas, gerando um espaço de acolhimento e possibilidade de escuta. A prática ocorreu com encontros semanais de duas horas cada um, sendo trabalhados os temas: regras e limites, autoridade, escola, comunicação, construção de valores familiares, *bullying*, *ciberbullying* e autocontrole, sexualidade, ser mãe e as outras mães, encerramento.

Ao relatarmos a caracterização e as vivências comuns ao grupo de estágio, além das opiniões oriundas de vários momentos de troca e discussões a respeito das experiências vividas, refletimos sobre as inúmeras atuações do psicólogo no que refere ao trabalho individual ou coletivo, clínico ou institucional.



A psicologia é uma ciência de fundamento e atuação em diferentes campos em nossa sociedade, por exemplo: clínica, organizacional, trânsito e esporte, entre outras. Entre as inúmeras possibilidades da psicologia, a educação estabelece um campo de grande atuação e destaque, que vem crescendo a cada ano, em especial após os anos 1980 (MARTINEZ, 2010). Esta área de trabalho é nomeada como Escolar Educacional e os profissionais podem atuar em escolas e também no atendimento clínico.

O trabalho de interface entre saúde, família e escola favorece a reflexão de inúmeras possibilidades que auxiliam no desenvolvimento da criança e do adolescente. Por meio dos encontros realizados com os pais, foi possível acolher as suas dúvidas e angústias ao mesmo tempo em que seus filhos eram atendidos em grupo por outra equipe de estagiários de psicologia.

A Psicologia Escolar se aprofunda no acompanhamento do aluno no que diz respeito ao seu desenvolvimento intelectual, cognitivo-comportamental, e em suas atividades escolares, em variadas faixas etárias.

Ainda segundo a autora, o psicólogo escolar “é um profissional que utiliza os conhecimentos produzidos sobre o funcionamento psicológico humano para colaborar com os processos de aprendizagem e desenvolvimento que têm lugar no contexto escolar” (MARTINEZ, 2010, p. 42).

Para a apresentação da proposta temática, nos utilizamos de pesquisa e reflexão acerca dos comportamentos apresentados pelos participantes e das maiores dúvidas entorno do desenvolvimento da criança e adolescente que nesta fase também são temáticas que perpassam o contexto escolar.

Nesse sentido, as famílias se apresentam em diferentes formas, e não há somente um tipo de família na sociedade, mas existem peculiaridades que as tornam únicas. É possível afirmar que cada família possui sua identidade e estão em constante evolução, formadas com o intuito básico de prover a subsistência de seus membros (CARVALHO, 2004).

O psicólogo, por meio deste trabalho, atua diretamente em ações de conscientização e prevenção, extremamente necessárias diante do processo de formação da criança e do adolescente, visto que a atenção à criança e ao adolescente deve ser prioridade de todos os segmentos de uma sociedade. Sendo a educação escolar um direito de todos, este trabalho auxiliou na potencialização de atitudes que contribuam para a melhoria do processo de convivência familiar, social e de aprendizagem e conseqüentemente qualidade de vida, num grande exercício de cidadania.



Para a realização deste trabalho, as alunas se basearam na Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), e também nas **Atribuições profissionais do psicólogo no Brasil** (CFP, 1992).

Ao todo, foram realizados 11 encontros e a equipe de estágio, com o apoio da orientadora, teve muito a oferecer à comunidade por meio deste trabalho. Ao extrair diversos significados da importância e responsabilidade dos pais e oportunizar a reflexão, levando sempre em conta o respeito ao ser humano, o contexto ao qual ele está inserido, as diferentes realidades e dúvidas do processo formativo.

Para os acadêmicos deste estágio os ganhos foram imensos, visto que, por meio dele, novos conhecimentos e prática se efetivaram diante da experiência vivida. Novas expectativas e certezas, que se referem tanto à Psicologia como a novas perspectivas sobre o ser humano – principalmente sobre tudo o que está ao seu entorno e a respeito de seu desenvolvimento.

Os objetivos específicos desta atividade se direcionaram a:

- Proporcionar, por meio dos recursos disponibilizados no Serviço-Escola da FAE (PsicoFAE), a atuação supervisionada em diferentes contextos no que se refere à orientação aos pais e/ou responsáveis.
- Integrar atividades de prática pré-profissional como técnicas e manejos exigidos pela profissão em destaque os processos reflexivos e dinâmicos baseados no aprofundamento de um referencial teórico e prático, possibilitando assim desenvolver a compreensão e o conhecimento crítico da realidade escolar.
- Promover a identificação de possibilidades de atuação efetiva dos pais no processo de desenvolvimento de seus filhos, bem como propiciar à criança e ao adolescente a intervenção educativa, visando a promoção e a prevenção da saúde cognitiva, social e emocional, respeitando o seu processo de desenvolvimento em diferentes aspectos envolvidos.

Em média, houve a presença de quatro participantes por encontro em sintonia com o calendário letivo da FAE onde foram trabalhados os seguintes temas: dinâmica de acolhida, regras e limites, autoridade, escola, comunicação, construção de valores familiares, *bullying*, *ciberbullying* e autocontrole, sexualidade, ser mãe e as outras mães, encerramento.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 23 dez. 1996.

CARVALHO, Maria Eulina P. Modos de educação, gênero e relações escola-família. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, v. 34, n. 121, p. 41-58, jan./abr. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/v34n121/a03n121>>. Acesso em: 2 mar. 2016.

MARTINEZ, Albertina M. O que pode fazer o psicólogo na escola? *Em Aberto*, Brasília, v. 23, n. 83, p. 39-56, mar. 2010. Disponível em: <<http://www.emaberto.inep.gov.br/index.php/emaberto/article/view/1634/1298>>. Acesso em: 2 mar. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Atribuições profissionais do psicólogo no Brasil*. 1992. Disponível em: <[http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/atr\\_prof\\_psicologo.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/atr_prof_psicologo.pdf)>. Acesso em: 12 jun. 2016.



## FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS: RELATO DE INTERVENÇÕES EM UM GRUPO DE IDOSAS

Felipe José Almeida da Rosa (Graduando do curso de Psicologia; FAE Centro Universitário; Curitiba-PR). Flávia Diniz Roldão (Professora orientadora da pesquisa; FAE Centro Universitário; Curitiba-PR). Lucas Tavares Perna (Graduando do curso de Psicologia; FAE Centro Universitário; Curitiba-PR). Matheo Bernardino\* (Graduando do curso de Psicologia; FAE Centro Universitário; Curitiba-PR). Suzana da Silva Pereira Albano (Graduando do curso de Psicologia; FAE Centro Universitário; Curitiba-PR).

Contato: matheo\_bernardino@hotmail.com\*

Psicologia Social Comunitária e os Processos Institucionais

**Palavras-chave:** Terceira Idade. Relações de Trabalho. Psicologia Comunitária.

Para a formação teórico-prática dos profissionais em psicologia comunitária, Scarparo e Guareschi (2007) destacam ser necessário que a base da formação acadêmica e profissional se desenvolva também na prática, a partir das experiências em campo e no exercício ativo da efetivação de projetos que associem e modifiquem as perspectivas da academia e da população em uma produção e compartilhamento autêntico de saberes. É, portanto, de suma importância para o desenvolvimento e formação dos futuros profissionais a prática do estágio supervisionado.

Este trabalho teve por objetivo geral relatar uma experiência de estágio no campo da Psicologia Comunitária e Institucional e por objetivos específicos a correlacionar entre teoria e prática, identificar o contexto da comunidade em questão e executar intervenções práticas com o grupo na comunidade.

Além disso, outro objetivo do presente trabalho foi realizar intervenções com o grupo da terceira idade em um centro de ação social. A fim de que esse objetivo fosse atingido satisfatoriamente, os alunos realizaram o levantamento da demanda; utilizaram recursos mediadores para a facilitação de rodas de conversa, como vídeo, dobraduras de papel, poesia e música, bem como realizaram a observação participante durante as práticas (BALMANT; BULGACOV, 2004).

A partir da inserção no local, foram feitos o levantamento da demanda (por meio de diálogos com as pessoas) e a observação participante. Foi percebida a necessidade de refletir acerca da formação e manutenção de vínculos e sobre o tema do trabalho.



Intervindo junto ao grupo da terceira idade na instituição, pôde-se notar o valor fundamental do trabalho para os indivíduos daquela comunidade. Também foi possível observar que este trabalho permeia e marca as relações sociais entre os sujeitos do grupo. Lane (1989) destaca que “o trabalho cooperativo exigindo planejamento, divisão de trabalho, exigiu também um desenvolvimento da linguagem que permitisse ao homem agir”. Consequentemente, entendemos que a linguagem está correlacionada ao trabalho e permeia a construção da subjetividade nas interações entre os sujeitos, que ocorrem durante a sua execução.

Na sociedade vigente e atual, o homem realiza seu trabalho junto com outros e através de instrumentos, o que torna sua atividade social e mediada pela linguagem, pois o uso de instrumentos pressupõe cooperação e comunicação. Sendo assim, os instrumentos, os signos e os símbolos mediam as relações humanas, produzem linguagem e pensamento, e, por conseguinte, produzem atividades que se concretizam nas relações sociais e forjam a subjetividade humana (LANE, 2006).

Em maior ou menor escala, o capitalismo promove a dissociação do homem do produto de sua atividade. E, enquanto o homem não recuperar para si sua atividade, ou seja, seu pensamento e ação (o que só ocorre através da sua relação social e cooperativamente), ele permanecerá alienado de sua própria realidade objetiva, com uma falsa consciência social e individual (LANE, 2006).

Enquanto o sujeito produz, além de desenvolver suas habilidades, ele também se relaciona socialmente e pode desenvolver um sentimento de pertença em relação ao seu grupo de trabalho, o que o identifica e o integra. Entretanto, a não produtividade, em uma sociedade capitalista, pode marginalizá-lo e destituí-lo de voz em suas relações com esse grupo, cujo valor do trabalho é amplamente destacado.

A partir desse entendimento, observou-se que uma das idosas participantes no grupo do local de prática sofre exclusão e marginalização sutil e velada. A senhora em questão é acometida por dificuldades cognitivas e apresenta linguagem desconexa, com breves momentos de lucidez e coerência em sua fala. Sabe-se, no entanto, que é acompanhada em tratamento médico e farmacológico, embora não haja informações sobre o seu diagnóstico. Com tais limitações, ela não se integra ao grupo que produz seus trabalhos manuais.

Durante alguns momentos em atividades e rodas de conversa, percebeu-se que a mesma senhora foi desvalorizada por pequenos comentários do grupo, como: “não liga, ela é assim mesmo” e “ela não sabe o que está falando”. Foi observado também



que ela não é motivada a produzir – é, portanto, deixada de lado e, no geral, apenas anda entre os corredores e salas da instituição, muitas vezes falando sozinha e sendo, em certo grau, vigiada em seus comportamentos e até mesmo repreendida em certos aspectos.

É possível refletir por meio das observações realizadas no local que, aparentemente, o grupo reproduz uma exclusão, ainda que sutil, da idosa que tem dificuldades mais acentuadas em termos cognitivos, além de espelhar a ideologia capitalista de marginalização dos sujeitos não produtivos.

Vemos, assim, a desqualificação sobre a individualidade do sujeito com doença mental. Maciel et al. (2008, p. 120) citam que “a doença é rejeitada como um valor que simboliza o não trabalho, transformando o indivíduo em incapacitado e *ipso facto* num agente irresponsável, incapaz de assumir deveres e obrigações”. Esse estereótipo negativo dificulta a inserção do indivíduo com dificuldades mentais na sociedade, isso foi observado na comunidade onde foi realizada a prática do estágio.

Compreendendo a situação de velada exclusão dentro do grupo de idosas com que trabalhamos, procuramos, através dos recursos e tempo disponíveis para a prática, incitar os sujeitos pertencentes ao local a refletirem sobre a importância do respeito às diferenças e igualdades entre os seres humanos, além de incentivar o fortalecimento da união entre si, chamando atenção e foco do trabalho para a pessoa (que faz parte dessa comunidade).

Ciampa (1989, p. 74) relaciona o processo de construção da identidade dos sujeitos e do grupo social e destaca a correlação entre o Eu e o Outro, bem como o contínuo movimento construtivo que dessa relação advém: “identidade é movimento, é desenvolvimento do concreto. Identidade é metamorfose. É sermos o Um e um Outro, para que cheguemos a ser Um, numa infundável transformação”. Portanto, através do movimento, ou seja, das reflexões dirigidas e mediadas através da interação, da linguagem e de recursos artístico-expressivos, buscou-se denotar o valor do sujeito e sua singularidade, valorizando a solidariedade entre as idosas presentes, no sentido de lembrá-las de sua responsabilidade para consigo e para com o próximo, integrando as diferenças e reforçando a união e o respeito, fortalecendo sua identificação conjunta. Buscou-se, além disso, valorizar o sujeito em sua singularidade para além do foco em sua atividade produtiva.

Assim sendo, acredita-se que a movimentação do grupo de idosas do local, proporcionada pela ação transformadora proposta pelos estagiários, tenha instigado a ressignificação das suas inter-relações. Procurou-se instigar, dialeticamente, o



reconhecimento do grupo entre si, durante as atividades desenvolvidas, com o intuito de proporcionar a reinclusão e a sensibilização para a importância dos vínculos (nesse espaço comunitário e fora dele, na família). Falamos aqui do (re)conhecer, bem como do (re)incluir, pois o sujeito já pertence ao grupo, embora marginalizado.

Dessa forma, enquanto eram trabalhadas na comunidade temáticas de sensibilização das pessoas para com a importância das relações interpessoais nesse contexto comunitário e em outros contextos fora dali, por exemplo, na família, os estagiários trabalharam paralelamente no sentido de sensibilizarem ao re-conhecimento e re-inclusão dessa pessoa no grupo de idosas.

Realizando o trabalho de intervenção, percebemos que existe uma forte relação dos membros do grupo com o trabalho artesanal, sendo esse o principal motivador e gerador de vínculos sociais entre as pessoas presentes.

A proposta dos estagiários era, porém, a de ampliar esse olhar e sensibilizar para o valor da formação e fortificação dos vínculos, para além do trabalho. Para tanto, em conjunto como a professora supervisora, decidimos trabalhar alguns temas voltados ao fortalecimento inter-relacional dos sujeitos locais. Utilizamos recursos artístico-expressivos, como poesias, músicas, vídeo e dobraduras, para que pudéssemos propor e mediar as reflexões em rodas de conversa. Os temas trabalhados foram: família, amizade, respeito às diferenças e semelhanças e união.

Nesse contexto, buscamos desenvolver atividades e usar a linguagem, objetivando refletir sobre o respeito às diferenças de cada ser humano, fortalecer a união do grupo e também mostrar que existem outros motivos para se frequentar o grupo, para além da produção manual. Buscou-se o re-conhecimento e re-inclusão da pessoa que estava veladamente marginalizada no grupo de idosas.

Embora tenhamos tido pouco tempo para o desenvolvimento prático, a semente da conscientização para os processos vinculares intrainstitucionais, a valorização de cada sujeito em sua singularidade e o seu reconhecimento como um integrante valoroso no grupo foram lançados. Desse modo, deixamos aberta a porta para que, em uma nova oportunidade, outros alunos possam continuar contribuindo para o compromisso da psicologia inserida na comunidade.



## REFERÊNCIAS

- BALMANT, Flávia Diniz Roldão; BULGACOV, Yara Lúcia Mazziotti. Vivências em atividades artístico-expressivas: uma prática voltada para o desenvolvimento humano. **Revista Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 6, p. 83-102, 2004.
- CIAMPA, Antonio da Costa. Identidade. In: LANE, Silvia T. Maurer; CODO, Wanderley (Org.). **Psicologia social: o homem em movimento**. 8. ed. São Paulo: Brasiliense, 1989. p. 58-75.
- LANE, Silvia T. Maurer. **O que é psicologia social**. 22. ed. São Paulo: Brasiliense, 2006.
- LANE, Silvia T. Maurer; CODO, Wanderley (Org.). **Psicologia social: o homem em movimento**. 8. ed. São Paulo: Brasiliense, 1989.
- MACIEL, Silvana Carneiro et al. Exclusão social do doente mental: discursos e representações no contexto da reforma psiquiátrica. **Psico-USF**, Itatiba, v. 13, n. 1, p. 115-124, jan./jun. 2008.
- SCARPARO, Helena B.; Kochenborger; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. Psicologia social comunitária e formação profissional. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 19, Edição Especial 2, p. 100-108, 2007.
- ZANELLA, Andréa Vieira. Atividade, significação e constituição do sujeito: considerações à luz da psicologia histórico-cultural. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 127-135, 2004.



## O TEATRO COMO FERRAMENTA DE COMBATE À VIOLÊNCIA: A PRÁTICA DE ENCENAÇÃO COM IDOSOS

Bárbara do Carmo Noviski Gonçalves (Graduanda do curso de Psicologia; Faculdade Sant'Ana; Ponta Grossa-PR). Fabiana Vosgrau Trentini (Professora do Curso de Serviço Social; Universidade Estadual de Ponta Grossa; Ponta Grossa-PR). Sara Scheidt Soriano\* (Professora e Supervisora de estágio institucional do curso de Psicologia; Faculdade Sant'Ana; Ponta Grossa-PR).

Contato: sarasoriano@gmail.com\*

Psicologia Social Comunitária e os Processos Institucionais

**Palavras-chave:** Idoso. Violência. Psicologia.

O Núcleo de Assistência Social, Jurídica e de Estudos sobre a Pessoa Idosa (NASJEPI) é um projeto de cunho extensionista, criado em 2011 pelos Departamentos de Direito Processual e de Serviço Social da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG).

Como propósito de trabalho do NASJEPI, tem-se a divulgação do Estatuto do Idoso, Lei n. 10.741/03, para as camadas populacionais, e também a criação de um espaço para que os idosos possam tirar dúvidas, conhecer os serviços aos quais podem recorrer, pois

Art. 2 O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 2003, p. 7).

Diante dessa situação, no ano de 2015 o Núcleo realizou uma parceria com o Departamento do Idoso de Ponta Grossa, Fundação Proamor, com o intuito de levantar o perfil da população idosa da cidade.

Ainda em 2015, o Núcleo ofertou vagas de estágio para a Psicologia, após estabelecer uma parceria entre a UEPG e a Faculdade Sant'Ana com o curso de Bacharelado em Psicologia, definindo estágio voluntário e supervisionado para a realização do trabalho em forma interdisciplinar.



Destarte, neste trabalho, busca-se como objetivo geral apresentar a experiência de um estágio voluntário e supervisionado de Psicologia no NASJEPI; e como objetivos específicos compartilhar dados levantados com a pesquisa realizada sobre o perfil da população idosa, problematizar questões referentes à violência contra o idoso e contribuir para as discussões sobre o envelhecimento.

A ação se desenvolveu na aplicação de formulários em cinco Grupos de Convivência e cinco Centros de Convivência (CECONS), através de uma entrevista que buscava dados como: escolaridade; estado civil; moradia; utilização do tempo; religião; trabalho e renda; empréstimos; acesso à saúde; uso de medicamentos; violência; transporte; atividades físicas; tempo que pertence ao grupo; conhecimento sobre o Estatuto.

São levados em consideração para pesquisa, segundo Trentini et al. (2015), os números significativos do aumento da população idosa e o conhecimento destes sobre seus direitos que são assegurados, e sobre as políticas públicas garantidas no artigo 10º do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003, p. 10): “É obrigação do Estado e da sociedade assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis”.

A ação do trabalho se justifica pelo desconhecimento dos idosos sobre seus direitos, o que ocasiona silêncio e invisibilidade a esta população, portanto, torna-se necessário “o rompimento do silêncio e o grande desafio é trazer para a discussão da vida social a temática da violência” (BEZINS; WATANABE, 2010, p. 167).

Os sujeitos que compuseram a pesquisa para a formulação do perfil foram idosos que participam das atividades desenvolvidas em Grupos e CECONS, para conhecer as diversas realidades, expor direitos e deveres como população idosa e problematizar a violação de direitos (TRENTINI, 2015, p. 2).

Para compor o trabalho foi utilizada a técnica de entrevista aplicada individualmente, a fim de se conhecer as especificidades dos grupos, como regras, lares, costumes e convenções, pois esse recurso permite o contato direto com a situação estudada (GIL, 2002).

A equipe do Núcleo também elaborou um formulário prévio, como conceituado por Gil (2002), em que os entrevistadores preenchem as respostas dos idosos – alguns destes eram analfabetos, funcionais ou não – juntamente com a explanação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em conformidade com a Resolução n. 196/96 (BRASIL, 2012).

Em seguida, os dados coletados foram sistematizados pela equipe e, dentre eles, destacou-se os dados sobre as manifestações de violência contra a população idosa. As principais formas de violência são: financeira, física, psicológica, negligência e no transporte.



Diante destas questões, a equipe do NASJEPI construiu uma devolutiva sobre os dados de modo interativo, utilizando-se da ferramenta do teatro para promover a discussão sobre as formas de violência.

A partir da encenação teatral apresentada pela equipe, os idosos posteriormente foram convidados a participar da cena, no lugar do idoso violado, para que expressassem suas emoções, opiniões e sentimentos sobre as violências apresentadas.

Verificou-se que as expressões dos idosos atores, no papel do idoso violado, favoreceu o compartilhamento de diversas formas de responder à situação de violência, oportunizando a reflexão e o reconhecimento de seu papel de protagonista nas questões do seu tempo.

Este segundo momento do trabalho se caracteriza como uma ação em território, pois se tratou de uma intervenção no contexto de vida dos idosos, ou seja, nos Grupos e Centros de Convivência, que possibilitou fomentar transformações no cotidiano, através de reflexões e informações articuladas.

Práticas como esta contribuem para que o Estatuto do Idoso seja disseminado, possibilitando o enfrentamento e a reflexão sobre as questões de violência vivenciadas por idosos, bem como contribuem para a promoção da saúde mental da população idosa.



## REFERÊNCIAS

BERZINS, Marília V.; WATANABE, Helena A. W. A violência doméstica contra a pessoa idosa. In: FALCÃO, Deusivania V. S. (Org.). **A família e o idoso: desafios da contemporaneidade**. Campinas: Papirus, 2010. p. 151-170.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996 – versão 2012. **Aprova diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://goo.gl/D7SYnN>>. Acesso em: 30 jul. 2016.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

TRENTINI, Fabiana V. et al. Grupos e centros de convivência de Ponta Grossa: perfil e demandas da pessoa idosa. In: ENCONTRO CONVERSANDO SOBRE EXTENSÃO NA UEPG – CONEX, 13., 2015, Ponta Grossa. **Anais...** Ponta Grossa: UEPG, 2015.



## PSICOLOGIA E ECONOMIA SOLIDÁRIA: UM DIÁLOGO NECESSÁRIO

Caique Lima Sette Franzoloso (Voluntário da Trilhas Incubadora Social Marista; Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Curitiba-PR). Diego Palma de Castro\* (Técnico da Trilhas Incubadora Social Marista; Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Curitiba-PR).

Contato: [diego.castro@solmarista.org.br](mailto:diego.castro@solmarista.org.br)\*

Psicologia Social Comunitária e os Processos Institucionais

**Palavras-chave:** Psicologia Social. Trabalho. Economia Solidária.

### INTRODUÇÃO

O mundo do trabalho é um tema corriqueiro na sociedade, já que muito se conversa, diverge e se questiona sobre as ações e consequências que este proporciona para os indivíduos, além disso, também se ressalta que o modelo econômico predominante no país afeta diretamente os seus cidadãos. A Psicologia dialoga e realiza estudos sobre o mundo do trabalho aproximadamente desde o início do século XX, contudo, historicamente o trabalho sempre esteve presente na vida humana.

Diante disso, acredita-se que para abordar a temática do trabalho se faz necessário compreender a origem de sua palavra e o seu significado. A origem é derivada do latim *tripalium*, que era um instrumento feito de três paus aguçados com ferros nas pontas e que os antigos produtores usavam para processar os cereais. Já em grego foi expresso pelos seguintes termos: *ponos*, que indica um grande esforço; *kámatos*, que designa ocupação exigindo capacidade e esforço especial, e *kopos* que quer dizer esforço corporal e extenuante (SALLES; FEDERIGHI, 2006). Além disso, Woleck (2002) enfatiza que na antiguidade a expressão “trabalho” era compreendida como uma ação que retirava a liberdade do sujeito, na tradição judaica como uma punição e, na bíblia, é compreendida como uma atividade que proporciona a fadiga.

Atualmente, o conceito de trabalho se diferencia de sua origem e é compreendido, segundo Correia (2000, p. 10), “como uma ação ou resultado de determinado esforço



realizado pelo homem”. O autor ressalta também que, no modelo econômico capitalista predominante no Brasil, a ação do trabalho é vista como uma mercadoria, ou seja, pode ser comprada ou vendida. Devido a isso, o modelo econômico predominante desenvolveu uma estrutura de organização onde se objetiva a conquista do lucro para os proprietários através do domínio dos meios de produção e da exploração da força de trabalho (SINGER, 2002).

A estrutura desenvolvida pelo modelo capitalista possibilita que muitos locais ofereçam aos trabalhadores condições de trabalho insalubres e perigosas, ou seja, colocam suas próprias vidas em risco em troca de um salário. Além disso, segundo Singer (2002), o assalariamento e as políticas que regem os contratos entre empregado e empregador resultam em milhões de desempregados(as) ou em condições degradantes para trabalhadores(as). Max-Neef (2012) enfatiza, ainda, que foi o atual modelo que proporcionou a crise do bem-estar social, posto que incitou negativamente o índice de desenvolvimento humano, além de excluir e marginalizar alguns indivíduos, colaborando assim com o individualismo exacerbado, o medo do trabalho, a ansiedade, o cinismo e a desmobilização nos indivíduos.

Ademais, o atual modelo econômico, segundo Trilhas Incubadora Social Marista (2016), possibilita a concentração de renda e a segregação econômica, política e social. Diante deste cenário no Brasil, existe a Economia Solidária (EcoSol) que se contrapõe ao atual modelo econômico. Esta é uma economia que tem o trabalhador como o seu principal pilar, pois se pauta em três grandes princípios: Autogestão, Solidariedade e Cooperação. Para além, a EcoSol, segundo Singer (2002), é um novo modo de produção, que se diferencia das organizações que funcionam na lógica capitalista, principalmente pela forma como ela é gerenciada.

A empresa capitalista pratica a heterogestão, ou seja, a administração hierárquica, na qual, quanto maior o nível hierárquico do funcionário, maior é o seu poder dentro da organização. Já os empreendimentos econômicos solidários praticam a autogestão, ou seja, todos os membros e/ou associados conhecem todos os processos existentes e participam igualmente da tomada de decisão (SINGER, 2002). Ademais, a EcoSol também busca o bem-viver dos indivíduos, que na prática se apresenta como uma inovação na América Latina, segundo Brasil e Brasil (2013), esta é constitucionalmente reconhecida em dois países, sendo estes: Bolívia (2009) e Equador (2008). No bem-viver, estimula-se o alinhamento entre os seres humanos e a natureza em uma relação recíproca e harmoniosa que se realize em coletividade, percebe-se que a prática do



bem-viver dialoga com a distribuição do capital, porém mantem-se o respeito da diversidade, ética e convivência coletiva.

A prática da EcoSol mantém uma perspectiva integral para o sujeito e assim disponibiliza um campo fértil para o trabalho da Psicologia. Percebe-se que a Psicologia Social Comunitária vem, desde o golpe militar no Brasil e na América Latina, ganhando força e contribuindo para que os profissionais da Psicologia se questionem a respeito sua atuação e de qual seria seu papel junto à maioria da população (FREITAS, 2000). Diante disso, infere-se uma convergência direta da EcoSol com a Psicologia Social Comunitária.

Nesse contexto, percebe-se o crescimento da utilização de teorias e métodos da Psicologia em trabalhos nas comunidades em situação de vulnerabilidade social com o objetivo de fomentar os moradores e de constituir um espaço prático e teórico da Psicologia Comunitária (FREITAS, 2000). Além disso, Campos (2000) enfatiza que as perspectivas da Psicologia Social Comunitária são: a problematização da relação entre produção teórica e a produção dos conhecimentos, metodologia participante, tratando-se dos valores, esta se baseia, sobretudo, na ética da solidariedade, direitos humanos e a busca da qualidade de vida da população foco.

Os trabalhos da Psicologia Social Comunitária partem de um levantamento das necessidades e carências vividas pelo grupo; utilizando-se de métodos e processos de conscientização, procura trabalhar com os grupos para que assumam progressivamente o papel de protagonistas, ou seja, de sujeitos de sua própria história, conscientes dos determinantes sociopolíticos de sua situação, o desenvolvimento da ética da solidariedade e de práticas cooperativas e autogestionárias. Enquanto psicólogos, é importante reconhecer o profissional como dinamizador, animador dos grupos e nunca como líder, além da *expertise* na utilização de métodos e técnicas para lidar com as tensões e problemas de relacionamento (CAMPOS, 2000).

## OBJETIVOS

O presente estudo tem por objetivo realizar um levantamento bibliográfico, na base de dados da Scielo e no banco de dissertações e teses da Universidade de São Paulo – USP, sobre Economia Solidária e Psicologia; além disso, também objetiva ressaltar as convergências entre a Economia Solidária e Psicologia, pois se acredita que a Economia Solidária é um campo fértil para o desenvolvimento da Psicologia Social Comunitária.



## MÉTODOS

O estudo se consistiu em um levantamento bibliográfico de artigos coletados na base de dados Scielo e no banco de dissertações e teses da USP. Diante disso, utilizou-se das seguintes palavras para pesquisa “Economia Solidária e Psicologia”, entretanto, foi necessário alterar para “Economia Solidária”, em virtude do insucesso do primeiro tema – assim foram selecionados 30 artigos para análise. Através do método de pesquisa bibliométrica dos artigos coletados, percebeu-se que os artigos citavam Tecnologia Social, Políticas Públicas, Saúde Mental e o conceito de Economia Solidária.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante dos artigos coletados e da pesquisa realizada por Souza e Barbarini (2015), percebe-se a real necessidade da ampliação dos estudos da Psicologia no campo da Economia Solidária, pois identificou-se que poucos profissionais da psicologia focam em descrever quais são as possíveis atividades que a psicologia pode e desenvolve no campo da Economia Solidária. Entretanto, infere-se que a Economia Solidária é um campo fértil para a atuação do profissional da Psicologia, pois são espaços que promovem a autonomia do indivíduo, além da promoção do bem-viver.

A Economia Solidária vem sendo na atualidade uma proposta de desenvolvimento antagônica ao modelo capitalista e que tem como princípios básicos a solidariedade, sustentabilidade, o trabalho coletivo, cooperação e a prática da autogestão, além disso, a Economia Solidária acredita em uma educação emancipatória, isto é, propõem uma mudança na forma de aprender, produzir, consumir, respeitar e ainda propõem novas formas nas relações sociais e de reinserção social (SINGER, 2002).

Já a Psicologia Social se pauta em problematizar as relações entre as produções teóricas e as produções do conhecimento, metodologia participante, tratando-se dos valores, esta se baseia, sobretudo, na ética da solidariedade, direitos humanos e a busca da qualidade de vida da população foco (CAMPOS, 2000). Portanto, ambas buscam a satisfação e o bem-estar do indivíduo, além da promoção de direitos, bem-viver, autonomia, reinserção social, geração de trabalho e renda, e assim confirmando a convergência de ambas.



## CONCLUSÃO

O presente artigo teve como objetivo realizar um levantamento bibliográfico sobre Psicologia e Economia Solidária, porém, percebeu-se nas pesquisas realizadas poucas produções teórico-científicas referentes à temática proposta, pois, na base de dados da Scielo, encontrou-se poucos artigos com as palavras escolhidas pelos autores em seus títulos ou em suas palavras-chave. Diante disso, percebe-se a extrema relevância de ampliar o número de pesquisas referentes à Psicologia e Economia Solidária. Entretanto, inferimos, devido à prática dos autores, que os profissionais da Psicologia atuam neste campo, porém sistematizam pouco suas atividades.

Diante disso, percebe-se a possibilidade e a importância de realizar novos estudos e ações sobre o papel da Psicologia na Economia Solidária, já que é uma área emergente, e que trabalha diretamente com os indivíduos, pois estes se desenvolvem se pautando em princípios e valores que fazem com que se sintam pertencentes ao movimento e exerçam a democracia, autonomia, autoestima, valorização pessoal. Além disso, a Economia Solidária possibilita a geração de renda em seus empreendimentos, cooperativas, associações e/ou fábricas recuperadas. A Psicologia é uma ciência que tem como pressupostos de estudos os aspectos Psíquicos e Psicossociais do ser humano, ou seja, ambas as áreas compreendem o indivíduo como centro do seu próprio protagonismo.

Por fim, conclui-se que a Economia Solidária e a Psicologia se convergem na perspectiva de humanização e busca pelos direitos humanos, pois percebem na declaração universal dos direitos humanos que toda cidadã e todo cidadão têm o direito de trabalhar e receber seu salário, além de ter qualidade de vida. No entanto, percebe-se que atualmente muitos cidadãos vêm adoecendo e sofrendo no mercado tradicional de trabalho e assim a Economia Solidária inclui mais uma possibilidade de desenvolvimento antagônico ao modelo capitalista e que se pauta no cuidado com o indivíduo, conforme é pregado pelo bem-viver.



## REFERÊNCIAS

- BRASIL, Francisco Salau; BRASIL Manuela Salau. Economia Solidária, bem-viver e decrescimento: primeiras aproximações. **Emancipação**, Ponta Grossa, v. 13, n. esp., p. 93-104, 2013. Disponível em: <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao>>. Acesso em: 05 ago. 2016.
- CAMPOS, Regina Helena de Freitas. A psicologia social comunitária. In: CAMPOS, Regina Helena de Freitas (Org.). **Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.
- CORREIA, Ângela de Castro. Um instante de reflexão sobre o homem e o trabalho. **Caderno de Pesquisa em Administração**, São Paulo, v. 1, n. 11, 1º trim. 2000. Disponível em: <<http://www.regeusp.com.br/arquivos/C11-art02.pdf>>. Acesso em: 1 ago. 2016.
- FREITAS, Maria de Fátima Q. Psicologia na comunidade, psicologia da comunidade e psicologia (social) comunitária: práticas da psicologia em comunidades nas décadas de 1960 a 90, no Brasil. In: CAMPOS, Regina Helena F. (Org.). **Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.
- MAX-NEEF, Manfred A. **Desenvolvimento à escala humana: concepção, aplicação e reflexões posteriores**. Blumenau: Edifurb, 2012.
- SALLES, Paulo Eduardo M.; FEDERIGHI, Waldomiro José. Qualidade de vida no trabalho (QTV): origem, evolução e perspectiva. **O Mundo da Saúde**, v. 30, n. 2, p. 263-278, abr./jun. 2006. Disponível em: <[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/35/qualidade\\_vida.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/35/qualidade_vida.pdf)>. Acesso em: 2 ago. 2016.
- SINGER, Paul. **Introdução à economia solidária**. 3. ed. São Paulo: Fundação PerseuAbramo, 2002.
- SOUZA, Eliane P.; BARBARINI, Neuzi. A atuação da Psicologia na economia solidária e desenvolvimento territorial. In: SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA – SEMIC, 23., 2015, Curitiba. **Anais...** Curitiba: PUCPR, 2015. p. PSICO12.
- TRILHAS INCUBADORA SOCIAL MARISTA. **Economia solidária: um outro mundo é possível**. Curitiba: Rede Marista de Solidariedade, 2016.
- WOLECK, Aimoré. **O trabalho, a ocupação e o emprego: uma perspectiva histórica**. Revista de Divulgação Técnico - Científica do Instituto Catarinense de Pós-Graduação, 2002. Disponível em: <[https://www.zotero.org/groups/ipea\\_moaq/items/itemKey/ZMFU9DQF](https://www.zotero.org/groups/ipea_moaq/items/itemKey/ZMFU9DQF)>. Acesso em: 1 ago. 2016.



## SIGNIFICAÇÕES E SENTIDOS DE AMOR NA TERCEIRA IDADE: A PERSPECTIVA DE IDOSAS DA FAE SÊNIOR

Flávia Diniz Roldão (Orientadora da pesquisa; FAE Centro Universitário; Curitiba-PR). Patrícia Cury Dias Baptista\* (Programa de Apoio à Iniciação Científica – PAIC; Graduanda do curso de Psicologia; FAE Centro Universitário; Curitiba-PR).

Contato: [patricia.cury@hotmail.com](mailto:patricia.cury@hotmail.com)\*

Psicologia Social Comunitária e os Processos Institucionais

**Palavras-chave:** Terceira Idade. Amor. Idosos.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015), em 2010 a proporção de idosos era de 8,1% da população e a projeção para 2030 é que seja de 18,6%. Sabendo disso, é preciso que psicólogos e demais profissionais da área da saúde e humanas possam conhecer os impactos de variáveis que afetam a vida na velhice, a fim de bem orientarem seu trabalho com essa população, para proporcionar aos gerontes uma melhor qualidade de vida por meio de sua atuação profissional.

Esta pesquisa focou no tema do amor na terceira idade, tendo por objetivo investigar significados e sentidos subjetivos desse sentimento na velhice. Diferentes autores destacam o amor como uma das mais importantes fontes de satisfação, influenciando a saúde mental, emocional e física das pessoas. No entanto, estudos em Psicologia, em língua portuguesa, abordando essa temática especificamente na terceira idade são praticamente inexistentes. Desse modo, o propósito deste estudo é contribuir com a discussão sobre um tema importante para os idosos, a fim de colaborar com a revisão de preconceitos e a formação dos novos psicólogos, bem como proporcionar atualização sobre essa temática para profissionais que com eles atuam.

Foi realizado um estudo de caso, em 2016, com idosas da FAE Sênior, curso de extensão da FAE Centro Universitário, em Curitiba, para a terceira idade. Essa pesquisa discute aspectos subjetivos do grupo de idosas e traz relatos que oportunizam um debate sobre o tema. Foi utilizada a metodologia de pesquisa qualitativa em psicologia



de acordo com a abordagem de Fernando Gonzalez Rey (2002). Alguns indicadores se destacaram nesta pesquisa: a transformação do amor no avançar do ciclo de vida; a questão de os casais em segunda relação muitas vezes não morarem na mesma casa; a importância que as idosas dão a que os filhos aceitem o relacionamento; a importância de a mulher idosa autorizar-se a viver um amor na terceira idade; a liberdade de ela se autorizar a não precisar dar satisfação ao companheiro; por fim, a autodesvalorização do corpo da mulher idosa como barreira.

Grandes mudanças aconteceram no século XX e influenciaram a geração que se encontra na terceira idade. Houve o movimento feminista, a maior liberação sexual, a pílula anticoncepcional, a lei do divórcio, entre outros, resultando em modificações nos relacionamentos humanos (GOLDENBERG, 2011).

O que é o amor atualmente? É preciso conhecer o contexto histórico-cultural em que está inserida a sua concepção, pois ele se expressa e se transforma junto com as mudanças sociais dentro de um contexto sócio-histórico e cultural. No ocidente, atualmente o amor está mudando de amor-romântico, o qual considera relações idealizadas, para uma concepção de amor companheiro (JABLONSKI, 1991), ou amor confluyente (GIDDENS, 1993), ou ainda amor líquido (BAUMAN, 2004). Apesar da influência do contexto, é importante observar como cada indivíduo configura em sua subjetividade o amor para si.

Esses três conceitos de amor estão postos em uma visão de mundo em transformação e imprevisível. Segundo Bauman (2004), no amor líquido está posto o risco de separação; é preciso manter certa distância e considerar interesses individuais. Existe uma pergunta a ser feita: O que eu ganho com este relacionamento? Na relação, deve prevalecer um balanceamento de satisfações que valha a pena para os dois. Em Giddens (1993), esse tipo de relação é denominada **relacionamento puro**, baseado no “amor confluyente”, que possui características de efemeridade. O “amor companheiro”, de Jablonski (1993), contém características de afeto e docilidade; é um amor mais duradouro e acontece quando um casal permanece junto após a fase da paixão – o que mantêm a relação é o companheirismo.

Segundo Goldenberg (2010), o amor deve aparecer em maior proporção, porém as doses de paixão são fundamentais para manter uma erotização no relacionamento e não deixar que o amor vire fraternal. Como destaca Bruns (2007), o amor fraterno não responde às necessidades de erotismo em um casal. Segundo Marazziti (2007), o amor é dinâmico, precisa ser alimentado constantemente e é necessário tempo para que seja vivido plenamente. Para a autora, a maturidade é a época ideal para viver um



amor equilibrado, pois, em geral, os idosos são mais maduros. Para Ornish (1998), não importa o tipo de amor, tampouco como é chamado, o relevante é termos pessoas que possamos amar, sermos amados por elas, bem como que o amor nos dê sentido na vida e segurança, resultando em uma vida mais feliz e saudável.

Maldonado e Goldin (2004) destacam que casais idosos que procuram outra relação após divórcio ou viuvez precisam ser discretos por causa dos ciúmes dos filhos, que, em geral, aceitam melhor as doenças do que uma nova relação dos pais. Os autores também reforçam que o desejo de amar e de ter uma relação estão presentes na velhice.

A metodologia utilizada foi a pesquisa qualitativa, baseada nas obras de Rey (2002; 2005) e Bock (2011). Esta pesquisa teve caráter exploratório e utilizou o estudo de caso como procedimento. Em relação à técnica de coleta de dados, foram utilizadas a dinâmica conversacional em grupo, a confecção de redação e a realização de questionário aberto e a análise de conteúdo qualitativa de base construtivo-interpretativa. Essa metodologia interliga o processo de coleta e análise de dados durante toda a pesquisa (REY, 2002).

A construção do conhecimento é vista por essa metodologia como um processo vivo e em constante desenvolvimento, tal como a vida, em uma relação dialético-histórica entre pesquisador, pesquisado e objeto de pesquisa. Essa metodologia foi fundamental para o alcance dos resultados, pois favoreceu a abertura ao diálogo e facilitou as percepções de sentido subjetivo e a construção de conhecimento por parte das pesquisadoras.

Os indicadores foram levantados a partir dos relatos das idosas que participaram de duas oficinas. Na primeira oficina havia 29 idosas no momento da partilha oral, 19 delas entregaram redações escritas. Na segunda oficina havia 25 idosas – todas responderam a um questionário aberto e participaram da dinâmica conversacional. Havia 10 viúvas; 9 casadas; 5 divorciadas e uma não declarou seu estado civil. Em relação à idade, duas idosas tinham entre 50 e 60 anos; 8 entre 60 e 70; 11 entre 70 e 80; 3 entre 80 e 90 e uma não declarou idade.

Reflexões relevantes foram possibilitadas pelo estudo de caso em relação ao sentido do amor na terceira idade. Indicadores de sentido subjetivos foram destacados nos relatos escritos e orais. Um indicador evidenciado pelo grupo está associado à transformação do amor no avançar do ciclo de vida. Idosas que iniciaram relacionamentos na velhice disseram sentir, no início das relações, as mesmas sensações da juventude. Percebeu-se, porém, através das falas e relatos, que, na perspectiva de várias das pesquisadas, o amor na velhice fica mais sereno. Isso ficou evidente pelo fato de o companheirismo ser o elemento mais importante em uma relação amorosa na terceira



idade (conforme destacado na pesquisa), seguido de compreensão, respeito, paciência, cumplicidade, carinho, dedicação, entre outros que caracterizam o amor companheiro, definido por Jablonski (1993).

Outros indicadores foram evidenciados; um deles foi mencionado por mulheres divorciadas ou viúvas que contaram suas histórias de segunda relação. Elas relataram que não moram na mesma casa que o parceiro, apesar de os relacionamentos serem de muitos anos. Também apareceu um indicador relacionado à importância da aceitação do relacionamento por parte dos filhos, reforçando o quão relevante é a família para elas e explicitando a influência do meio nas escolhas que realizam ou deixam de realizar. Mais um indicador surgiu sobre a relevância de sentir o amor do parceiro, por meio de carinhos, demonstrando que as idosas valorizam esse tipo de expressão de afeto, e que os homens são capazes de expressar seu amor e interesse pela companheira. O outro indicador está relacionado à mulher se autorizar a viver um amor na terceira idade; essa autopermissão precisa ser trabalhada contra os preconceitos presentes na sociedade. A liberdade de não ter que dar satisfação para o companheiro surgiu como outro indicador, mostrando ser um valor importante para algumas mulheres nessa etapa da vida. A autodesvalorização do corpo da mulher idosa, sendo uma das barreiras para encontrar um parceiro, também foi destacada. Nesse sentido, fica a pergunta de o quanto disso reflete o que está posto na subjetividade social. A sexualidade foi pouco destacada pelas idosas, mas surgiu em alguns poucos relatos, e, apesar de estar presente, está relacionada à queda da importância do ato sexual em si nas relações amorosas na velhice.

Percebe-se, no entanto, nesse grupo de mulheres, um avanço que corrobora com a fundamentação teórica ao explicitar as transformações do amor na atualidade, dado que os relatos de segunda relação se configuram de maneira a explicitar uma evolução dos modelos tradicionais, no sentido de que se permite certa liberdade de ambos na relação e adota-se a convivência em casas separadas. De forma geral, as idosas casadas estão com o mesmo marido há bastante tempo e não apresentaram resistência ou preconceito em relação às outras que relataram suas experiências de novos relacionamentos iniciados em idades mais avançadas.

É importante que a sociedade no mínimo problematize preconceitos evidenciados nos relatos, como a questão da autodesvalorização do corpo envelhecido da idosa, a dificuldade de filhos aceitarem que seus pais invistam de si em novos relacionamentos, bem como as barreiras à sexualidade na terceira idade, para que seja cada vez mais possível que as



idosas possam viver sem essas amarras sociais que oprimem as mulheres. Nesse sentido, profissionais de saúde em geral, e psicólogos mais especificamente, podem contribuir debatendo esses temas em diferentes espaços sociais e instigando ressignificações.

Algumas dificuldades foram percebidas, como escassez de literatura sobre o amor na velhice e a inexistência de pesquisas em psicologia nessa área especificamente – isso demonstra ser um campo a explorar. Foi possível identificar limitações, como o fato de somente mulheres terem participado das oficinas, revelando uma perspectiva feminina do tema.

Fica a aspiração de trabalhar o tema com a sociedade, a fim de que a vida dos idosos seja mais plena e tenha ainda mais possibilidades de autorrealização, e para que a convivência intergeracional seja mais compreensiva e aberta às possibilidades e desejos dos idosos, favorecendo escolhas entre os diversos caminhos possíveis de vida.



## REFERÊNCIAS

- BAUMAN, Zygmunt. **Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2004.
- BOCK, Ana M. B.; GONÇALVES, Maria da G. M.; FURTADO, Odair (Org.). **Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- BRUNS, Maria A. de T. DEL-MASSO, Maria C. S. (Org.). **Envelhecimento humano: diferentes perspectivas**. Campinas: Alínea, 2007.
- GIDDENS, Anthony. **A transformação da intimidade: sexualidade, amor & erotismo nas sociedades modernas**. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1993.
- GOLDENBERG, Mirian (Org.). **Corpo, envelhecimento e felicidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.
- \_\_\_\_\_. **Por que homens e mulheres traem?** Rio de Janeiro: BestBolso, 2010.
- GONZÁLEZ REY, Fernando Luis. **Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação**. São Paulo: Thomson Learning, 2005.
- \_\_\_\_\_. **Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios**. São Paulo: Thomson Learning, 2002.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Mudanças demográficas no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população**. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2015.
- JABLONSKI, Bernardo. **Até que a vida nos separe: a crise do casamento contemporâneo**. Rio de Janeiro: Agir, 1991.
- MADOLNADO, Maria Tereza; GOLDIN, Alberto. **Maturidade**. São Paulo: Planeta, 2004.
- MARAZZITI, Donatella. **A natureza do amor**. São Paulo: Atheneu, 2007.
- ORNISH, Dean. **Amor & sobrevivência: a base científica para o poder curativo da intimidade**. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.



## VAIDADE NÃO TEM IDADE

Joyce Kelly Pescarolo (Professora orientadora da pesquisa, Faculdade de Psicologia; FAE Centro Universitário; Curitiba-PR). Ludmyla Ligilaine Bassanin Marques\* (Graduanda do curso de Psicologia; FAE Centro Universitário; Curitiba-PR). Luís Alberto Gustavo Niemes Jeremias\*\* (Graduando do curso de Psicologia; FAE Centro Universitário; Curitiba-PR). Patrícia Cury Dias Baptista\*\*\* (Graduanda do curso de Psicologia; FAE Centro Universitário; Curitiba-PR).

Contato: lu\_b\_marques@hotmail.com\*  
jeremiasluis@yahoo.com.br\*\*  
patricia.cury@hotmail.com\*\*\*

Psicologia Social Comunitária e os Processos Institucionais

**Palavras-chave:** Idosas. Velhice. Instituições de Longa Permanência.

O estágio de experiência do 4º período da disciplina de Psicologia Institucional e Comunitária foi realizado em uma instituição de longa permanência para idosas, no período de fevereiro até junho de 2016, tendo por objetivo apresentar o aprendizado prático e teórico da disciplina.

Por meio do estágio, e acompanhamento do grupo de idosas, foi possível aprofundar conhecimentos que dizem respeito às capacidades e limitações intelectual, emocional, cognitivo-comportamental e social em atividades institucionalizadas, respeitando as variedades das patologias e o meio em que – o grupo se encontra.

Será relatada a trajetória do estágio, com base nos pressupostos teórico-práticos, caracterizando as vivências e experiências comuns ao grupo de estágio, além das opiniões e troca de informações que ocorreram no período.

As observações feitas consistem em uma etapa fundamental e imprescindível do conhecimento a respeito do comportamento verbal e não verbal dos envolvidos nesse processo. A escuta, a entrevista e a roda de conversa compõem gradativamente cada objetivo proposto.

Os encontros foram realizados coletivamente, através da escuta em formato de roda de conversa, bem como de dinâmicas de grupo e diálogos no pátio de entrada do lar e em salas internas. Foram coletadas informações durante as conversas individuais e coletivas, a fim de compor o livro *Memórias e movimentos* que consiste em relatar e resgatar memórias atuais e do passado, além de conter fotos.



## OBJETIVO

Este estágio de experiência em Psicologia Comunitária Institucional teve como objetivo proporcionar a oportunidade de vivenciar os procedimentos aprendidos durante o período acadêmico. Promoveu, através do exercício do pensamento crítico, a percepção das possibilidades e limitações da vida em uma instituição para idosas. Configurando, ainda, um momento de aquisição e aprimoramento de conhecimentos e de habilidades essenciais ao exercício profissional. Além disso, proporcionou momentos de troca de experiências entre os alunos, sendo que cada um possui seu olhar subjetivo. A vivência do grupo ampliou a percepção e a importância da vida na terceira idade. Desse modo, foi possível relatar através deste trabalho o resgate de memórias e movimentos.

## METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi de observação participante. Foi realizada a inserção na rotina institucional, utilizando rodas de conversas, dinâmicas de grupo, atividades de entretenimento e conversas individuais – práticas que se configuraram como Psicologia de Apoio. O grupo também fez um trabalho de resgate de memória que culminou no livro mencionado.

Foram utilizados também pressupostos da metodologia qualitativa de pesquisa de Fernando González Rey (2002). Para esse autor, o pesquisador é um investigador, uma pessoa que faz reflexões e constrói conhecimento na dinâmica entre o momento empírico e suas ideias; é um facilitador do diálogo. A construção de uma relação com os pesquisados é fundamental, pois é a base para interpretar conteúdos subjetivos. Rey (2002, p. 58) evidencia isso: “O contexto interativo e o tecido relacional da pesquisa determinam o valor da qualidade da informação, o qual só se pode conseguir com o envolvimento e a motivação dos sujeitos estudados”.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Paiva (2011), no Brasil, o termo **velho** surgiu nos anos 60 referindo-se a um caráter ambíguo, pois pode ser uma expressão afetiva ou pejorativa.

As mudanças europeias sobre a imagem da pessoa com mais idade, em função de uma política de integração da velhice promovida pelo governo francês no final dos anos de 1960, recuperou a noção de **idoso**, termo que não estava muito em uso. Os termos **velho** e **idoso** confundem-se e este último passou a marcar um tratamento mais respeitoso, destinado à população envelhecida em geral, bem como aos sujeitos advindos de camadas populares desfavorecidas.



Na perspectiva de Jede e Spuldaró (2009), os valores culturais dos idosos são marcados pelo papel da família, considerada o *habitat* natural de onde esse idoso vem, exerce papel importante sobre a valoração da velhice; O relacionamento com o familiar se mostra importante em todas as fases da vida; Os, em geral, idosos apresentam vulnerabilidade elevada, associada a uma combinação limitante de patologias que reduzem sua capacidade funcional, atingindo seu emocional.

É importante perceber que o idoso precisa lidar também com a morte de suas funções corporais, bem como com a de sua vida profissional e intelectual, pois na sociedade atual é valorizada a questão da produtividade; Desse modo, um idoso que não trabalha perde seu valor, sendo colocado à margem da sociedade e considerado “sinônimo de morte” (OLIVEIRA; ARAUJO, 2001).

A Psicoterapia de Apoio surge então como uma possibilidade de oferecer às idosas uma escuta em relação às experiências humanas, visto que, partindo de sua partilha, existe a possibilidade de que “os sentimentos de solidão e derrota possam ser atenuados, dando lugar a momentos de cumplicidade, de intimidade e sofrimento psíquico dividido com o outro” (OLIVEIRA; SANTOS; MASTROPIETRO, 2010, p. 243), resultando assim num processo de leveza que vem a substituir o insuportável peso que passamos ao nos haver com a finitude (REZENDE, 2000).

Partindo de uma análise institucional baseada em autores como Erving Goffman (2010) e em sua teoria sobre as instituições totais e a mortificação do eu, como resultado do estágio foi possível relacionar as teorias aprendidas no curso com as vivências práticas com o grupo de idosas da instituição. A teoria de José Bleger (1984) também foi utilizada para situar o grupo na Psicologia Institucional.

Houve a oportunidade de o grupo perceber diferentes aspectos do envelhecimento, como: os desafios de viver longe da família ou de amigos; a percepção da finitude da vida; as patologias inerentes à velhice; a importância dos momentos de conversa e atenção para a melhoria da qualidade de vida; os cuidados que as idosas necessitam em sua rotina de vida; as angústias das mais funcionais ao conviverem com as doentes, dementes ou dependentes; a apreensão de presenciar falecimentos e velórios no estabelecimento; a inquietação pela falta de visitas frequentes de familiares (ALTMAN, 2012; MOTTA, 2006; ELIAS, 2001; KOVÁCS, 1992; PESTANA; CARDOSO, 2008; POLLAK, 1992).

Foi possível perceber as dificuldades de as famílias manterem contato frequente com as idosas. Apenas uma delas recebe visita diária de um dos filhos, o qual é aposentado e mora próximo.



A produção do livro *Memórias e movimentos* foi uma realização gratificante para o grupo de alunos, sendo, por meio dele, possível materializar a experiência e ter um produto concreto do trabalho e resgatar algumas memórias das idosas registradas durante os diálogos com cada uma e também nas rodas de conversas e dinâmicas de grupo.

Segundo Halbwachs (2006, p. 29), “A memória pode ser entendida como uma reconstrução do passado realizada com o auxílio de dados do presente”. O autor afirma que a memória tem um caráter coletivo e equivale a dizer que o indivíduo só é capaz de recordar na medida em que pertence a algum grupo social, ou seja, a memória coletiva é sempre uma memória de grupo.

O estágio possibilitou entrar em contato com problemas e desafios reais da velhice institucionalizada; permitiu fazer uma leitura mais ampla e crítica de diferentes demandas sociais, com base na experiência direta; proporcionou a possibilidade de desenvolvimento de habilidades interpessoais imprescindíveis à formação de psicólogos; oportunizou a visão de como é trabalhar com ética, respeito e dedicação em uma área da Psicologia que tende a crescer no mercado de trabalho.

A possibilidade de materializar o contato com as moradoras e a instituição na construção do livro possibilitou uma forma de agradecimento e incentivo à reorganização dessas memórias, visto que as moradoras, partindo dessa ideia, podem juntas recontar suas trajetórias com o auxílio do livro.

Ficou evidente a importância de ter experiências práticas durante o curso.

O presente trabalho também oportunizou aos alunos conhecerem o manejo com os idosos e aguçou a curiosidade e o desejo de fazer as próximas experiências práticas do curso.



## REFERÊNCIAS

- ALTMAN, Miriam. O envelhecimento à luz da psicanálise. *Jornal de psicanálise*, São Paulo, v. 44, n. 80, p. 193-206, jun. 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352011000100016](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352011000100016)>. Acesso em: 31 mar. 2016.
- BLEGER, José. *Psico-higiene e psicologia institucional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.
- ELIAS, Norbert. *A solidão dos moribundos: seguido de envelhecer e morrer*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2001.
- GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 2010.
- GONZÁLEZ REY, Fernando Luis. *Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios*. São Paulo: Thomson Learning, 2002.
- HALBWACHS, Maurice. *A memória coletiva*. São Paulo: Centauro, 2006.
- JEDE, Marina; SPULDARO, Mariana. *Cuidado do idoso dependente no contexto familiar: uma revisão de literatura*, *Passo Fundo*, v. 6, n. 3, p. 413-421, set./dez. 2009. Disponível em <<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/viewFile/375/822>>. Acesso em: 31 mar. 2016.
- KOVÁCS, Maria Júlia. *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.
- MOTTA, Alda Britto da. *Visão antropológica do envelhecimento*. In: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia (Ed.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 78-82.
- OLIVEIRA, Érika Arantes; SANTOS, Manoel Antônio dos; MASTROPIETRO, Ana Paula. Apoio psicológico na terminalidade: ensinamentos para a vida. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 15, n. 2, p. 235-244, abr./jun. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722010000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722010000200002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 2 set. 2016.
- OLIVEIRA, Sandra Carolina Farias de; ARAUJO, Ludgleydson Fernandes de. A finitude na perspectiva do homem idoso: um estudo das representações sociais. *Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 66-83, ago. 2012.
- PAIVA, Wanderléia da Consolação. *Os sentidos do envelhecer: memórias e identidades de idosas*. 2011. 102f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2011. Disponível em <[http://www.ufsj.edu.br/portal2repositorio/File/mestradopsicologia/2011/Dissertacoes/Dissertacao\\_wanderleia.pdf](http://www.ufsj.edu.br/portal2repositorio/File/mestradopsicologia/2011/Dissertacoes/Dissertacao_wanderleia.pdf)>. Acesso em: 5 abr. 2016.
- PESTANA, Luana Cardoso; ESPÍRITO SANTO, Fátima Helena do. As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. *Revista da Escola de Enfermagem*, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 268-275, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2>>. Acesso em: 10 mar. 2016.



POLLAK, Michael. Memória e identidade social. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 10, p. 200-212, 1992. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/reh/article/view/1941/1080>>. Acesso em: 5 abr. 2016.

REZENDE, Vera Lúcia. Os últimos momentos: abordagem psicológica para pacientes terminais. In: \_\_\_\_\_. (Org.). **Reflexões sobre a vida e a morte**: abordagem interdisciplinar do paciente terminal. Campinas: Editora da Unicamp, 2000. p. 69-77.



**CBPSI**

Congresso Brasileiro de Psicologia da FAE

OS DESAFIOS ATUAIS NA PRÁXIS DA PSICOLOGIA: QUAL O  
NOSSO COMPROMISSO COM O FUTURO DA PROFISSÃO?

## **PRÁTICAS E PROCESSOS DE AVALIAÇÃO EM PSICOLOGIA ESCOLAR**



## A INTEGRAÇÃO DO PEDAGOGO E PSICÓLOGO ESCOLAR EM PROL ADAPTAÇÃO DO ALUNO EM PERÍODO INTEGRAL

Amanda Vesalowski da Silva\* (Acadêmica de Licenciatura em Pedagogia; FAE Centro Universitário; Curitiba-PR). Giullia Paula Rinaldi (Orientadora da pesquisa; FAE Centro Universitário; Curitiba-PR). Nathalia Chaves Rauda\*\* (Acadêmica de Licenciatura em Pedagogia; FAE Centro Universitário; Curitiba-PR).

Contato: amandaam@hotmail.com\*

nathaliac.rauda@hotmail.com\*\*

Práticas e Processos de Avaliação em Psicologia Escolar

**Palavras-chave:** Educação em Tempo Integral. Psicologia Escolar. Pedagogo.

Nos dias de hoje, a ampliação de jornada de estudo nas escolas, tanto públicas como privadas, tornou-se uma realidade estabelecida por políticas públicas vigentes. A Meta 6 do Plano Nacional de Educação tem como objetivo “oferecer educação em tempo integral em, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) das escolas públicas, de forma a atender pelo menos 25% (vinte e cinco por cento) dos(as) alunos(as) da educação básica” (BRASIL, 2014). Nesse contexto, encontram-se diferentes organizações escolares oferecendo esse serviço, onde os alunos podem chegar pela manhã, desenvolver várias atividades, almoçar e receber aula de ensino regular, deixando o estabelecimento somente no final do dia.

Tudo isso se deve ao fato de que, atualmente, pais e responsáveis detêm de cada vez menos tempo, por conta de suas profissões, para desfrutar da presença de suas crianças, tornando a ajuda para realizar uma tarefa de casa, ou relacionado ao cotidiano dos filhos, cada dia mais difícil e distante.

O objetivo deste trabalho é identificar, por meio de uma revisão bibliográfica, a integração do pedagogo e psicólogo escolar.

A importância do trabalho do psicólogo escolar está direcionada à compreensão da gênese das dificuldades escolares, elemento essencial para o delineamento das estratégias educativas e cujo acompanhamento, em parceria com o professor e com outros profissionais necessários, constitui a via para a superação dos problemas detectados (MARTINEZ, 2009).



Para a autora, dentre as principais atividades do Psicólogo Escolar na escola está a aplicação de conhecimentos psicológicos na instituição de ensino no que se refere ao processo de ensino-aprendizagem e em intervenções psicopedagógicas. A promoção de ações referentes ao desenvolvimento humano e às relações interpessoais entre alunos, professor e integração família-comunidade-escola podem ser encaminhadas com o auxílio do profissional da psicologia.

Uma das características da Educação Integral é a ampliação do período de permanência do aluno na escola. Para o Ministério da Educação,

Alguns estudos que consideram a qualidade do ensino estão alicerçados nessa relação de tempos e espaços educativos. Para alguns, a ampliação da jornada escolar pode alavancar essa qualidade [...] e é, nesse contexto, que a Educação Integral emerge como uma perspectiva capaz de ressignificar os tempos e os espaços escolares (BRASIL, 2009, p. 18).

Mas além do período prolongado, a Educação Integral é rica em diversificar “suas várias expressões, consideradas, em linhas gerais, como ofertas que ampliam a jornada escolar mediante atividades escolares que oportunizem aprendizagens significativas, organizadas em regime de contra turno” (PARANÁ, 2012, p. 3).

Cabe à escola, porém, aproveitar esse tempo que lhe é “concedido” com consciência para que não pareça, aos olhos dos alunos e pais, um momento em que a criança fica “livre”, sem atividades ou outros afazeres educacionais, diferenciando-se do momento em que está na turma regular.

Segundo Queiroz (2015),

Intercalar disciplinas da base comum a outras dedicadas ao desenvolvimento de habilidades socioemocionais e estéticas no decorrer da jornada escolar é uma diretriz consensual. [...] O objetivo é evitar que os alunos considerem o período da tarde como horário de lazer e o da manhã como de aprendizagem, algo que cria uma percepção de importância distinta entre as aulas.

Embora essa proposta seja algo novo e atual, a ideia de que o educando permaneça por um maior período no ambiente educacional não o é. Colégios jesuítas do período colonial, bem como instituições onde estudava a elite imperial eram em tempo integral e, na maioria das vezes, internatos (MOLL et al., 2012, p. 94).



O professor se tornou um protagonista, no sentido de que almeja que seus conhecimentos sejam passados adiante com qualidade. Esse profissional estuda e vive à procura de aprimoramento – o que acontece desde que a escolha pela profissão é feita, pois para estar na profissão da docência, pesquisas e estudos não chegam ao fim, mas são um caminho a ser percorrido.

Para alcançar êxito na tarefa de formar indivíduos por meio da Educação em Tempo Integral, é importante contar com a atuação do profissional que pode intervir na adaptação social e psicológica da criança inserida nesse contexto educacional: o psicólogo escolar. Assim, como é esperado da educação em tempo integral o desenvolvimento do ser por inteiro, é essencial que sua saúde mental também seja estimulada.

Conforme Andrada (2005, p. 163), o Psicólogo Escolar é um profissional muito requisitado por educadores, equipe escolar e famílias. Entretanto, muitas vezes é visto como “aquele que pode tratar os alunos problemas e devolvê-los à sala de aula bem ajustados”. Dessa forma, caracteriza-se a necessidade de estabelecer matrizes teóricas que fundamentem a prática desse profissional tão requisitado e tão pouco compreendido.

Segundo Martinez (2009), o psicólogo escolar e educacional trabalha em múltiplos espaços educativos realizando diversas e importantes tarefas. Sua contribuição às mudanças requeridas na educação brasileira se dá, essencialmente, no seu trabalho comprometido no sistema educativo, o qual constitui o eixo central da estruturação da educação como prática social.

Assim, a atuação do psicólogo escolar, em conjunto com a equipe pedagógica, pode promover na instituição a aproximação da comunidade escolar com atividades direcionadas à comunidade, tempo, espaços e saberes.

O trabalho em conjunto com a comunidade se faz necessário e, mais importante, através dessa parceria é possível desenvolver projetos e chegar a um resultado muito satisfatório.

A relação escola e comunidade pode ser marcada pela experiência de diálogo, de trocas, de construção de saberes e pela possibilidade de, juntas, constituírem-se em uma comunidade de aprendizagem, de modo que a interação entre as pessoas que atuam na escola e as que vivem na comunidade pode auxiliar a superação de preconceitos, muitos deles calcados em estereótipos de classe, raça/etnia, gênero, orientação sexual, geração, dentre outros (BRASIL, 2009, p. 33).



Realizar atividades em conjunto com a comunidade traz significados ricos para os alunos que estão em formação, pois o contato direto com o outro e a valorização da cultura se completam. “Aprender significa estar com os outros, implica acolhida, implica presença física e simbólica, implica sentir-se parte do grupo, implica processos de colaboração, implica ser olhado” (BRASIL, 2009, p. 34).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho integrado do pedagogo e psicólogo escolar para a Educação Integral é fundamental, visto que contribui para a realização de ações que permitem uma formação holística do sujeito na sociedade.

A ação conjunta desses profissionais proporciona uma maior percepção de mundo e de sujeito integrado em sua comunidade.

As ações promovidas no trabalho multidisciplinar vão além dos espaços escolares, podem ser significativas e incentivar alunos, professores e equipe pedagógica a uma educação de qualidade.



## REFERÊNCIAS

ANDRADA, Edla G. Caldeira de. Focos de intervenção em psicologia escolar. **Psicologia Escolar e Educacional**, Campinas, v. 9, n. 1, jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v9n1/9n1a19.pdf>> Acesso em: 17 ago. 2016.

BRASIL. Lei n. 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional da Educação. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 jun. 2014. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm)>. Acesso em: 17 ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. **Educação integral**: texto referência para o debate nacional. Brasília: MEC; SECAD, 2009. (Série Mais Educação). Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/cadfinal\\_educ\\_integral.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/cadfinal_educ_integral.pdf)>. Acesso em: 17 ago. 2015.

MARTINEZ, Albertina Mitjáns. Psicologia escolar e educacional: compromissos com a educação brasileira. **Psicologia Escolar e Educacional**, Campinas, v. 13, n. 1, jun. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572009000100020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572009000100020)>. Acesso em: 18 ago. 2016.

MOLL, Jaqueline et al. **Caminhos da educação integral no Brasil**: direito a outros tempos e espaços educativos. Porto Alegre: Penso, 2012.

PARANÁ (Estado). Secretaria de Estado da Educação. Superintendência da Educação. **Orientações para implementação da educação em tempo integral em turno único**. Curitiba: SEED, 2012. Disponível em: <[http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/sem\\_pedagogica/fev\\_2013/documento\\_referencia\\_eti\\_turno\\_unico.pdf](http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/sem_pedagogica/fev_2013/documento_referencia_eti_turno_unico.pdf)>. Acesso em: 14 de out. 2015.

QUEIROZ, Christina Stephano de. O equilíbrio integral. **Educação**, São Paulo, v. 221, 2015. Disponível em: <<http://www.revistaeducacao.com.br/o-equilibrio-integral>>. Acesso em: 30 nov. 2016.



## A LACUNA MORAL NA EDUCAÇÃO DE MENINOS: O IMPACTO DAS NOVAS CONFIGURAÇÕES DE MASCULINIDADE NA SUBJETIVIDADE INFANTIL

Marcos Alan Viana\* (Mestre em Psicologia; Universidade Federal do Paraná; Curitiba-PR).

Contato: alan.viana@ufpr.br\*

Práticas e Processos de Avaliação em Psicologia Escolar

**Palavras-chave:** Educação. Infância. Masculinidade. Ética. Subjetividade.

Oliveira (2004, p. 13) propõe um conceito de masculinidade como sendo “um lugar simbólico/imaginário de sentido estruturante nos processos de subjetivação”. Esse conceito enfatiza o caráter histórico e cultural da masculinidade, já que os elementos simbólicos são construções da sociedade ao longo do tempo. Dizer que ela é estruturante implica reconhecer que as concepções de masculinidade participam fortemente da educação, moldando vários aspectos subjetivos das crianças em uma sociedade. Por sua vez, ao crescerem tendo contato com um determinado modo de ser homem, as crianças tornam-se, elas mesmas, agentes de transmissão desses elementos culturais.

Para Siqueira (1997, p. 128), “A constituição da identidade masculina, bem como da feminina, é entendida como um complexo processo dialético em que as biografias individuais entrecruzam-se com as pautas sociais historicamente construídas”. Nessa relação dialética, a masculinidade vai, ora se transformando, ora conservando certos aspectos, tornando fundamental a compreensão das transformações históricas da cultura masculina e sua relação com outros sistemas sociais (políticos, religiosos e econômicos, especialmente).

Nolasco (2001) comenta que na antiguidade, particularmente na cultura grega, houve uma extensa produção de mitos que associavam certos atributos morais ao homem, representado como herói em diversas histórias. Normalmente, tais narrativas destacavam a jornada do homem em busca da realização de um trabalho superior, divinamente inspirado, que exigia coragem e sacrifício, em prol de alguma causa coletiva ou em função da necessidade de redenção e purificação do homem.



Na Idade Média, os valores gregos foram colocados em segundo plano, em função do teocentrismo inaugurado pela igreja católica. Porém, a imagem do homem-herói foi reavivada na figura do cavaleiro medieval, que tinha a missão de defender a igreja e seguir um rígido código de honra, com preceitos morais diversos, dentre os quais se destacavam: proteger as mulheres e os fracos e defender a justiça e arriscar a própria vida para defender os valores cristãos.

Na Idade Moderna, com o desenvolvimento do capitalismo, teve início a chamada família burguesa (POSTER, 1979), na qual o homem assumiu as funções de provedor e chefe de família, enquanto a mulher passou a exercer o papel de dona de casa, cuidando do lar e dos filhos. Como ressalta Oliveira (2004), consolidou-se, neste período, o patriarcado, no qual o homem era valorizado pela racionalidade, austeridade e moderação.

No início do século XX, as duas guerras mundiais provocaram uma verdadeira baixa (física e moral) no universo masculino e foi o primeiro grande impulso para que as mulheres entrassem em massa no mercado de trabalho. Os homens começaram a perder o seu papel de provedores exclusivos. As instituições tradicionais que se encarregavam de transmitir a masculinidade (família, igreja, organizações militares), passaram a enfrentar crises e mudanças. Os movimentos sociais (especialmente feministas e LGBT) passaram a questionar de maneira cada vez mais contundente a dominação masculina.

Esse cenário culminou no que alguns cientistas sociais chamam de **crise do gênero masculino**, caracterizada por confusão, incerteza e angústia por parte dos homens. Essa crise é sinalizada por indicadores sociais que apontam os homens como líderes das nossas piores estatísticas: homicídios (vítimas e algozes), suicídios, acidentes, privação de liberdade e abuso de drogas.

Essa crise também se estende à infância: familiares e professores se queixam que os meninos são mais agitados, violentos, desrespeitosos, sem limites e difíceis de educar. E as estatísticas apontam que os meninos têm mais problemas de aprendizagem, desistem mais da escola e são diagnosticados com TDAH até 10x mais que as meninas em alguns contextos.

## A PESQUISA

Se os meninos estão imersos nesse cenário de crise que cerca o universo masculino, como tem sido esse processo? Qual tem sido o impacto das novas configurações de masculinidade na subjetividade infantil?



Para realizar tal investigação, foi realizada uma pesquisa em uma escola pública de ensino fundamental, da região de Curitiba-PR. Os participantes<sup>1</sup> foram dez meninos, cinco meninas, oito profissionais da educação e cinco pais de alunos. A escolha das crianças participantes da pesquisa (amostra) foi realizada com base na indicação dos professores que foram solicitados a sugerir crianças especialmente expressivas e/ou observadoras para a pesquisa. Esse método de composição da amostra se baseou nos preceitos da epistemologia qualitativa (GONZÁLEZ REY, 2005), na qual se entende que, para o estudo da subjetividade, é mais adequado se focar em poucos sujeitos significativos do que em grandes amostras randomizadas.

A metodologia utilizada para análise das informações foi o método construtivo-interpretativo, também fundamentado pela epistemologia qualitativa de González Rey (2005). No caso dos profissionais e pais, foram realizadas entrevistas semiestruturadas individuais. No caso das crianças, além de entrevistas abertas, foram utilizados indutores de informação como brinquedos, brincadeiras, desenhos e contação de histórias. A psicologia histórico-cultural e a sociologia foram os principais referenciais teóricos que orientaram a análise dos dados.

Nessa trajetória, o primeiro passo da pesquisa foi investigar a presença de figuras masculinas concretas na vida das crianças. Fizemos perguntas como: Com quem você mora? Como é sua relação com essas pessoas? Quem são seus professores?

Dos dez meninos que participaram do grupo de pesquisa, cinco não vivem e praticamente não têm contato com o pai. Os principais comentários a respeito da relação com o pai foram: “Só vejo meu pai aos domingos!”, “Eu mal vejo o meu pai!”, “Meu pai trabalha muito”, “Meu pai quase nunca está em casa”, “Quando o meu pai chega eu já estou dormindo”.

Esse quadro apareceu também na entrevista com o grupo de meninas: “Não conheço meu pai”, “Meu pai já foi preso”, “Tenho um padrasto que é violento, vende maconha e é um sem vergonha e bêbado”, “Meu pai não trabalha fora, fica dormindo o dia inteiro, até quatro horas da tarde”.

---

<sup>1</sup> A pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde/UFPR. Parecer CEP/SD-PB n. 1294676, na data de 24 de outubro de 2015.



Como podemos notar, a fala das crianças aponta a ausência ou a presença negativa dos pais no contexto familiar contemporâneo. Se antes as crianças eram obrigadas a lidar com a presença real e/ou simbólica de um pai severo e disciplinador, hoje muitas vezes precisam lidar com a ausência de qualquer modelo ou orientação por parte do pai. Tal percepção é compartilhada por Baubérot (2013, p. 210), que lembra que nas últimas décadas houve “um enfraquecimento da figura paterna e a uma redução de seu papel na socialização das crianças. [...] a figura paterna ficou ausente ou relativamente distante”.

Por fim, para além do contexto familiar, os homens também estão ausentes nas escolas, outro ambiente de referência para as crianças. Da educação infantil ao 5º ano do Ensino Fundamental (quando a criança completa dez anos de idade, em geral) o contato com professores do sexo masculino é quase nulo.

Quais serão as consequências da ausência do pai e de outros modelos de identificação masculina para as crianças? Para os meninos, em especial, as consequências são diretas, uma vez que teremos uma carência de modelos que dão suporte ao processo de identificação, pois, como ressalta Ciampa (1984), a identidade se constitui na interação com os demais sujeitos concretos que compartilham esta identidade.

No entanto, ainda restaria a necessidade de saber se os meninos não poderiam se espelhar nas representações sociais mais amplas de masculinidade para constituir sua subjetividade. Esse foi o segundo ponto investigado: conhecer a rotina das crianças quando estão longe da supervisão adulta, especialmente nos momentos de lazer. Nesse caso, tanto meninos como meninas comentaram que o lazer de que mais gostam e que passam mais tempo praticando é assistir à televisão. Fato que não surpreende, pois diversas pesquisas já sugerem que a mídia se tornou uma das principais instâncias produtoras de subjetividade na contemporaneidade, como ressalta Guareschi (2006).

As crianças afirmaram que assistem à TV “o dia inteiro” ou “até altas horas da madrugada”, quase sempre sozinhas. A relação da criança com a TV é marcada pela ausência de supervisão, pelo acesso a conteúdo impróprio, pelo excesso de horas e pela alta exposição à publicidade. Uma realidade preocupante, considerando o caráter eticamente questionável da programação televisiva, na qual “a lógica comercial se impõe às produções culturais”, como bem alertou o sociólogo Bourdieu (1996, p. 38).

Em termos de conteúdo, podemos destacar alguns modelos de masculinidade que foram citados pelas crianças. Os comerciais mais lembrados (automóveis e cerveja) associam os homens a riqueza, poder, sucesso e descompromisso. No caso dos filmes, as crianças destacaram *O Homem de Ferro* e Brian (personagem do filme *Velozes e Furiosos*) como seus heróis favoritos. Personagens que, não obstante lutarem do lado do “bem”, destacam-se pela arrogância, irreverência, egocentrismo e impulsividade.



Em relação à música, o gênero preferido dos meninos é o *funk* (e o das meninas, o sertanejo universitário). Os meninos cantaram trechos como “Pula ni mim, perereca... Ela viu o volume de longe, viu que a piroca tava ereta” e “Vi os vida louca contando dindim; Um rapper gringo embrasar no plim plim; Vou visitar esse *shopping*, adquirir umas peças da Oakley”, cujas letras evidenciaram a presença constante da incitação do homem ao consumismo e à prática do sexo casual.

Em outro momento, os meninos foram convidados a imaginar que uma mágica poderia transformá-los numa pessoa famosa. Nessa situação, quem eles seriam? E por quê? Foram várias respostas diferentes, e muitas delas associadas a jogadores de futebol: “Queria virar o jogador de futebol Messi, por ser o melhor e o mais rico”; “O goleiro Manoel Neuer, por ser o melhor do mundo e o goleiro mais bem pago”; “O Neymar, porque é o que ganha mais”. Os jogadores, portanto, não são evocados pelas suas habilidades esportivas, mas antes de tudo por serem símbolos de sucesso e riqueza.

Como é possível notar, não vemos na mídia modelos morais, educacionais ou profissionais, nem mesmo religiosos ou políticos de masculinidade. Prevalece um modelo dominante de homem-celebridade: impulsivo, consumista e hedonista ou de herói-machão arrogante e egocêntrico.

Nesse cenário, como os meninos podem construir seus projetos de vida?

Quando o pesquisador perguntou aos alunos “O que quer ser quando crescer?”, as respostas que mais se destacaram foram: “Quero ser muito rico!”; “Quero ter duas ferraris”; “Que ser rico e famoso”; “Quero ter muitos carros e casas”; “Quero ser trilionário!”.

Essas respostas foram muito significativas, pois elas se concentraram no binômio dinheiro-consumo e não em uma **profissão**, ou seja, os alunos não comentaram que gostariam de ser jogadores de futebol, detetives, pilotos, bombeiros, policiais ou astronautas, mas sim que querem ser “trilionários” quando crescerem, não importando o caminho para conquistar tais objetivos. Essa padronização consumista dos desejos parece empobrecer a subjetividade, numa cultura onde o indivíduo fica sem suporte para “fazer projetos de vida” (PALANGANA, 2002, p. 94).

Apesar de pueris, os sonhos de criança são uma forma importante de começar a gestar um projeto adulto de futuro, que implique ter um papel significativo na sociedade. No entanto, os meninos dessa geração parecem não tecer sonhos concretos a respeito do futuro, não querem ser exploradores, aventureiros ou cientistas para transformar o mundo, mas sim “trilionários” e famosos para usufruir dos prazeres do mundo. Isso sugere que a subjetividade dos meninos tem sido, segundo Bauman (2007), colonizada



pelo mercado. A colonização da subjetividade é o processo pelo qual o mercado transmite as regras de inclusão e exclusão social desde a tenra infância, principalmente pela mídia, fazendo com que as crianças se preocupem desde cedo em “serem famosas”, sem nenhuma relação com algum talento ou trabalho realizado.

Numa sociedade que se pauta pelas leis do mercado e que não dá suporte para construção de projetos de vida, como ficaria a questão da ética? Esse foi o último aspecto abordado na pesquisa. Pedimos para os meninos completarem a frase “Homem que é homem...” e “um homem de verdade...”, para verificar se elementos morais seriam associados de alguma maneira ao sexo masculino. As respostas mais comuns foram: “homem que é homem é pegador de mulher”; “um homem de verdade deve ser bonito, gostoso, macho, superpopular, rico, trilionário, ser o melhor, ter uma ferrari”.

Durante a história, a masculinidade sempre foi atravessada por diversos códigos de honra, que eram conjuntos de exigências morais que balizavam o comportamento do homem adulto na sociedade. Como vemos, as respostas das crianças revelam a ausência de valores ou elementos éticos na configuração de masculinidade, o que sugere uma tendência ao desaparecimento dos códigos de honra da educação dos meninos.

A carência de modelos concretos de identificação, o empobrecimento das representações sociais positivas de masculinidade, a ausência de projetos de vida e o desaparecimento dos códigos de honra são indicadores preocupantes que sugerem que a crise da masculinidade tem uma base predominantemente ética. Os meninos das novas gerações não encontram parâmetros morais de educação no seu processo de desenvolvimento. A subjetividade masculina é colonizada pelo mercado desde a infância, fomentando a produção de um padrão de homem adulto consumista e impulsivo, que se ausenta cada vez mais das relações sociais de pai ou cônjuge, bem como de seu papel nas transformações sociais. Tal conclusão revela a necessidade de intervenções educacionais e políticas que estimulem o homem a se implicar ativamente nos processos educativos e nas discussões de gênero, em parceria com as mulheres.

Numa sociedade concreta, a formação ética das crianças é uma questão urgente, necessária e que se encontra num momento histórico em que os processos de subjetivação do capitalismo estão produzindo uma masculinidade aprisionada ao consumismo, deixando uma profunda lacuna moral na educação dos meninos.



## REFERÊNCIAS

- BAUBÉROT, Arnaud. Não se nasce viril, torna-se viril. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges (Dir.). **A história da virilidade: a virilidade em crise? Séculos XX-XXI**. Petrópolis: Vozes, 2013. p. 189-220. v. 3.
- BAUMAN, Zygmunt. **Vida para consumo: a transformação das pessoas em mercadorias**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2007.
- BOURDIEU, Pierre. **Sobre a televisão: seguido de a influência do jornalismo e os Jogos Olímpicos**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1996.
- CIAMPA, Antonio da Costa. Identidade. In: LANE, Silvia (Org.). **Psicologia social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 1984.
- GONZÁLEZ REY, Fernando. **Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios**. São Paulo: Pioneira, 2005.
- GUARESCHI, P. A. Mídia e cidadania. **Conexão – Comunicação e Cultura**, Caxias do Sul, v. 5, n. 9, p. 27-40, jan./jun. 2006.
- NOLASCO, Sócrates. **De Tarzan a Homer Simpson: banalização e violência masculina em sociedades contemporâneas ocidentais**. Rio de Janeiro: Rocco, 2001.
- OLIVEIRA, Pedro Paulo de. **A construção social da masculinidade**. Belo Horizonte: UFMG; Rio de Janeiro: IUPERJ, 2004.
- PALANGANA, Isilda Campaner. **Individualidade: afirmação e negação na sociedade capitalista**. São Paulo: Summus, 2002.
- POSTER, Mark. **Teoria crítica da família**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1979.
- SAMPAIO, Ronaldo Souza. **Do universal ao particular: uma discussão sobre o masculino em psicanálise**. 2010. 198 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica), PUC-RIO, Rio de Janeiro: 2010.
- SIQUEIRA, Maria Juracy Toneli. A constituição da identidade masculina: alguns pontos para discussão. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 113-130, 1997.



## ADAPTAÇÃO AO MATERNAL: A CONSTRUÇÃO DESTE PROCESSO PELO PROFESSOR, EQUIPE PEDAGÓGICA E PSICÓLOGO ESCOLAR

Regiane Aparecida dos Santos\* (Acadêmica do curso de Pedagogia da FAE Centro Universitário; Curitiba-PR). Giullia Paula Rinaldi (Orientadora da Pesquisa; Orientadora da Pesquisa, Professora Assistente; Mestre em Tecnologia em Saúde; FAE Centro Universitário; Curitiba-PR).

Contato: regiane.st@hotmail.com\*

Práticas e Processos de Avaliação em Psicologia Escolar

**Palavras-chave:** Adaptação. Educação Infantil. Psicologia Escolar.

O processo de adaptação e acolhimento às crianças que passam a frequentar as classes de educação infantil é determinado por diversos fatores. As práticas dos profissionais que acompanham e trabalham nesse processo, somadas à forma como a família contribui e confia em seu andamento, auxiliam a escola para que a criança possa se desenvolver no novo ambiente de maneira saudável, dando início à obtenção de diversos aprendizados que irão prosseguir durante toda a sua caminhada na educação infantil.

Várias são as angústias e dúvidas adquiridas e enfrentadas no início de tal processo, pois a criança entra em um mundo desconhecido, e por esse motivo apresenta comportamentos que chamam a atenção de pais e professores. É necessário ser contemplado, em primeiro lugar, o respeito às características e fases de cada criança, bem como a utilização de maneiras adequadas para que ela possa ir se adaptando de forma gradativa à escola, à rotina, à professora e aos demais coleguinhas.

A dimensão do processo de adaptação de uma criança à escola é ampla, pois a criança é dotada de sentimentos e emoções, que muitas vezes quando contrariadas causam males que precisam ser acompanhados, analisados e intercedidos. Dessa forma, o psicólogo escolar, torna-se de grande ajuda na conclusão dessa etapa, lado a lado à equipe formada por pedagogos e professores. Essa equipe multiprofissional deve adquirir vínculo, se conhecer e assim obter a confiança e o bem-estar ao realizar as atividades cotidianas em sala de aula e fora dela, em favor de acolher e acomodar a criança ao ambiente da escola.



Este estudo teve como objetivo analisar a importância do trabalho em equipe multidisciplinar para a adaptação da criança ao maternal. Foi realizado por meio de uma pesquisa bibliográfica, com a utilização de leitura e análise de livros e artigos publicados na área.

O primeiro contato da criança com a escola é um momento de muita apreensão para ela, para sua família e para a escola que irá recebê-la. As reações de ambos serão várias e demandarão esforço e tempo para que as partes envolvidas se sintam adaptadas umas com as outras. “A função da escola da primeira infância e dos profissionais que nela atuam é receber a criança e para isso é necessário um trabalho cuidadosamente planejado” (REDA; UJIIE, 2009, p. 86).

Durante o processo de acolhimento e adaptação, a criança apresenta comportamentos diversos, como choro, irritação, tristeza e agressividade, cabendo aos profissionais de educação infantil articular maneiras de inseri-la ao ambiente, de modo que a ida a escola não seja vista como um sofrimento. Ampliando as perspectivas para a realização e acompanhamento de tal processo, o psicólogo educacional se torna um profissional de grande importância, no sentido de acompanhar e estabelecer as maneiras corretas de lidar com as emoções e sentimentos decorrentes na criança que vivencia as mudanças provocadas pela entrada e adaptação na escola, “desenvolvendo suas atividades pautado na individualidade do aluno e na queixa do professor da falta de condições de trabalho e das deficiências e dificuldades de aprendizagem das crianças” (PEDROZA; VOKOY, 2005, p. 97). Assim, cabe ao trabalho psicológico complementar o do docente numa junção de práticas, reflexões e ações mais cabíveis, a fim de ambos estabelecerem conexões voltadas à empatia e ao companheirismo, sem deixar que um ou outro seja menos ou mais importante. Desse modo:

Agora, o professor passa a ser parceiro-chave para que o psicólogo possa planejar as propostas de intervenções na instituição de ensino. No entanto, o professor, esse parceiro-chave, bem como a equipe pedagógica da escola, mesmo sendo imprescindíveis, dentro de uma lógica de trabalho multiprofissional, também poderão dificultar a atuação do profissional de psicologia, ao criarem expectativas equivocadas no que diz respeito às possibilidades de intervenção no âmbito escolar (BARRETO; COUTINHO; OLIVEIRA, 2015, p. 106).



Os profissionais da psicologia escolar gradativamente assumiram seu espaço de trabalho nas instituições de ensino. Conforme mencionam Coutinho, Oliveira e Barreto (2015), por vezes contribuía também para as práticas excludentes, pois rotulavam e estigmatizavam os alunos, defendendo concepções que atribuíam exclusivamente ao aluno a causa das queixas escolares, ou seja, os problemas estavam focados nas características individuais e no ambiente familiar e social dos alunos. Essa visão deve ser superada pela atuação ética e responsável do psicólogo escolar em uma equipe multidisciplinar.

Souza et al. (2014) afirmam que isso se deve ao processo de institucionalização da profissão de psicólogo no Brasil, que culminou com a regulamentação da profissão, em 27 de agosto de 1962. O que havia, especialmente nas décadas de 60 e 70 do século XX, era o que se pode chamar de uma Psicologia “do” Escolar, ou seja, aquela que se preocupava, principalmente com a identificação das características dos escolares. Hoje, a atuação do profissional deve compreender como se constroem as queixas escolares; repensar as relações institucionais e as práticas escolares que produzem o fracasso escolar; identificar e compreender a influência de elementos externos à escola.

De acordo com a concepção de atuação do psicólogo escolar que contribui no processo de adaptação da criança na Educação Infantil, podem ser citadas diversas atividades práticas, como o auxílio na formação de professores, da equipe pedagógica e também no atendimento e orientação aos pais. Na questão de formação de professores, pode propor reflexões quanto ao comportamento de estimular a criança e promover atividades compatíveis ao comportamento esperado para o processo de adaptação.

Para que a criança interaja com seus colegas e com o próprio professor que cumprirá o papel de acompanhá-la durante todo o ano, faz-se necessário que esse profissional realize alguns procedimentos a fim de envolver a criança e a família dela na temática da classe e da própria escola. Sobre isso, Reda e Ujii (2009, p. 85) afirmam:

A função da instituição de Educação Infantil e dos profissionais é de receber a criança e acolher sua singularidade, enfim, apresentar-se como um ambiente seguro e estimulante. O professor deve ser o mediador principal no contexto da adaptação escolar, não deixando a sala de aula cair na rotina ao mesmo tempo em que ganha a confiança das crianças e familiares. A adaptação é um processo contínuo de mudança, crescimento, desenvolvimento e amadurecimento para todos.



Nesse contexto, a parceria e a cooperação entre equipe pedagógica, professor e psicólogo escolar é fundamental para que o processo de adaptação e acolhimento tenha o final desejado, obtido quando a criança passa a fazer parte da rotina de sua turma, realizando as atividades planejadas, socializando, brincando e expressando suas dúvidas e sentimentos perante o ambiente. Portanto, segundo Pedroza e Vokoy (2009, p. 98):

Propõe-se a construção de uma intensa interseção entre os diversos saberes que possam contribuir para a compreensão dos fenômenos escolares, criando e desenvolvendo um espaço interdisciplinar, em especial, entre a Psicologia e a Pedagogia. As relações entre essas diferentes áreas podem parecer óbvias; no entanto, são complexas e envolvem vários aspectos, tanto concordantes como de oposição.

Faz-se necessário saber compreender todo o processo, adquirir uma postura empática e otimista em relação ao trabalho realizado com a turma, superar as dificuldades que aparecem e repensar as práticas que asseguram um bom e satisfatório trabalho, o que inclui, em um primeiro momento, o bem-estar da criança e de seus familiares, pois “é possível sistematizar um trabalho de forma a facilitar os processos de adaptação, evitando um sofrimento desnecessário da criança, de seus pais e dos próprios educadores” (ROSSETTI- FERREIRA; VITÓRIA, 1993, p. 57).

Acreditando que a criança possa se desenvolver e aprender de maneira efetiva e transformadora através do bom relacionamento com a professora, a escola e os colegas, a escolha do tema se justifica pois é cada vez mais necessário e de grande importância que profissionais que atuam na educação de crianças na idade maternal, muitas vezes ingressantes na escola pela primeira vez, possam ter conhecimento de como se dá o processo de adaptação, visto que articulando ao trabalho de um psicólogo educacional torna-se menos doloroso para a criança e para a sua família. Tem-se a ideia de que adaptar a criança na escola não é uma tarefa rápida e muito menos fácil, mas que se realizada com muito empenho e dedicação, obtêm-se resultados muito significativos para a iniciação de sua trajetória escolar. Desse modo, “Esta transição importante da ampliação do espaço de convivência para a trajetória escolar deve ser entendida e discutida, para que possa ser minimizado qualquer tipo de estresse, tanto para a criança quanto para os envolvidos neste processo” (PERES, 2010).

A contribuição da psicologia escolar está diretamente ligada às possibilidades de avaliar, identificar e promover pequenas proposições de melhorias do dia a dia escolar,



fortalecendo as relações entre os professores, pais e alunos. Ao compartilhar dificuldades vividas na adaptação das crianças, há uma aproximação da família e instituição de ensino, aprimorando o relacionamento em função de um desenvolvimento adequado às crianças ingressantes no espaço escolar.



## REFERÊNCIAS

- COUTINHO, André Felipe Jales; OLIVEIRA, Kamilla Sthefany Andrade de; BARRETO, Maria da Apresentação. A psicologia na escola: (re)pensando as práticas pedagógicas. *Psicologia da Educação*, São Paulo, n. 40, p. 103-114, jun. 2015. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-69752015000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752015000100008)>. Acesso em: 19 ago. 2016.
- MAHONEY, Abigail Alvarenga; ALMEIDA, Laurinda Ramalho de. *A constituição da pessoa na proposta de Henri Wallon*. São Paulo: Edições Loyola, 2004.
- PERES, Annabel Cristini Fejó. Os desafios da adaptação escolar na educação infantil: experiências significativas. In: CONGRESSO EDUCASUL – LUGARES E DESAFIOS DA DOCÊNCIA NA EDUCAÇÃO BÁSICA, 6., 2010, Santa Catarina. *Anais...* Santa Catarina, 2010. p 1-9. Disponível em: <[http://www.educasul.com.br/2010/Anais/trabalhos\\_educasul\\_educao\\_e\\_infancia](http://www.educasul.com.br/2010/Anais/trabalhos_educasul_educao_e_infancia)>. Acesso em: 14 set. 2015.
- REDA, Maysaa Ghassan; UJIIE, Nájela Tavares. A educação infantil e o processo de adaptação: as concepções de educadoras da infância. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE, 11., 2009, Curitiba. *Anais...* Curitiba, 2009. Disponível em: <<http://www.pucpr.br/eventos/educere>>. Acesso em: 14 set. 2015.
- ROSSETTI-FERREIRA, Maria Clotilde; VITÓRIA, Telma. Processos de adaptação na creche. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n. 86, p. 55-64, ago. 1993. Disponível em: <<http://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/cp/arquivos/941.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2015.
- SOUZA, Marilene Proença Rebello de et al. Atuação do psicólogo na educação: análise de publicações científicas brasileiras. *Psicologia da Educação*, São Paulo, n. 38, p. 123-138, jun. 2014. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-69752014000100011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752014000100011)>. Acesso em: 19 ago. 2016.
- VOKOY, Tatiana; PEDROZA, Regina Lúcia Sucupira. Psicologia Escolar em educação infantil: reflexões de uma atuação. *Psicologia Escolar e Educacional*, Campinas, v. 9, n. 1, p. 37-46, jun. 2005. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572005000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572005000100009)>. Acesso em: 26 ago. 2016.



## ESTILOS DE LIDERANÇA DE PROFESSORES E COMPORTAMENTO ACADÊMICO DOS ALUNOS

Mariangela de Freitas Dias\* (Mestra em Educação; CAPES; UFPR; Curitiba-PR). Suzane Schmidlin Löhner (Orientadora da Pesquisa; Doutora em Psicologia; UFPR; Curitiba-PR).

Contato: mariangela.fdias@gmail.com\*

Práticas e Processos de Avaliação em Psicologia Escolar

**Palavras-chave:** Interação Professor-Aluno. Comportamento do Aluno. Aprendizagem.

A relação professor-aluno pode ser considerada fator preventivo de situações de risco, principalmente para alunos em situação de vulnerabilidade social, pois alunos com bom relacionamento com professores tendem a ter melhores relacionamentos com colegas, melhor desempenho acadêmico e tendência ao não envolvimento em situações conflituosas. Dessa forma, parece justificável entender como tal relação funciona e como pode influenciar os processos de ensino-aprendizagem pelos quais passam os alunos, verificando especificamente os comportamentos dos alunos que são pré-requisitos para aprendizagem – comportamentos que aumentam a probabilidade de que o aluno aprenda determinado conteúdo apresentado pelo professor (por exemplo, ler um texto, fazer perguntas, tecer comentários, realizar atividades propostas, fazer anotações e responder perguntas) –, bem como os comportamentos dos professores que podem promover tais pré-requisitos necessários aos alunos (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005; CORRÊA, 2008; BARBOSA; CAMPOS; VALENTIM, 2011; CORTEGOSO; BOTOMÉ, 2014). O conjunto de comportamentos dos alunos que será discutido é chamado de **comportamentos acadêmicos**, e o conjunto de comportamentos dos professores será denominado de **Estilos de liderança de Professores**. Os Estilos de liderança de Professores são baseados nos Estilos Parentais, e comportam, portanto, duas dimensões: responsividade e exigência. O cruzamento dessas duas dimensões pode originar quatro diferentes estilos de liderança: o negligente (baixa responsividade e baixa exigência); autoritário (baixa responsividade e alta exigência); permissivo (alta



responsividade e baixa exigência) e autoritativo (alta responsividade e alta exigência) (BAUMRIND, 1966; BATISTA; WEBER, 2012; BATISTA; WEBER, 2015).

Nesse sentido, a presente pesquisa buscou identificar se diferentes estilos de liderança de professores influenciam a emissão de comportamentos acadêmicos dos alunos, já que esses podem ser considerados pré-requisitos para a aprendizagem. Participaram na primeira etapa: 119 alunos do 4º ano do ensino fundamental, que responderam ao Inventário de Estilos de Liderança de Professores, e 7 professoras. Na segunda etapa, que envolveu a observação, registro e análise funcional das interações entre professores e alunos, participaram 4 professoras e aproximadamente 95 alunos. As categorias de comportamentos acadêmicos observadas na segunda etapa da pesquisa foram: chamar a professora; responder perguntas da professora; fazer perguntas para a professora; realizar atividades escolares e comentar.

Os resultados apontam que há predominância dos estilos autoritativo e negligente na população estudada. Os comportamentos relacionados à interação apresentaram frequência maior nas turmas das professoras com mais resultados para o estilo autoritativo, e os comportamentos relacionados à produção de atividades apresentaram maior frequência na turma da professora com estilo autoritário. O nível de controle coercitivo avaliado pelos alunos foi considerado alto. Questiona-se se a quantidade de comportamentos acadêmicos tem relação com sua qualidade, já que as turmas que apresentaram maior quantidade de comportamentos acadêmicos relacionados à produtividade (realizar atividades, responder perguntas etc.) foram as mesmas em que as professoras apresentaram diversos comportamentos coercitivos. Embora seja consenso que a produtividade dos alunos é importante, outros comportamentos não relacionados à produtividade também têm sua importância no que diz respeito à aprendizagem.

Quando um aluno se sente à vontade para fazer perguntas ou chamar a professora, é provável que ele não apresente problemas em experiências futuras em relação a interagir com os professores. Embora o comportamento de interagir seja pouco discutido em relação ao seu papel na aprendizagem escolar, alunos que têm maior possibilidade de interagir com seus professores também poderão apresentar maior facilidade no desenvolvimento do pensamento crítico e autônomo, já que não apresentam medo ou ansiedade em ter dúvidas ou questionamentos, pois são acolhidos por suas professoras. Em contrapartida, quando o aluno não tem acesso a reforçadores quando realiza uma pergunta ou um comentário para a professora, ou mesmo quando a consequência para seu comportamento de interação com a professora é coercitiva, é provável que não se sinta confortável no futuro para tirar dúvidas, exprimir comentários ou demonstrar



questionamentos. Tal situação é prejudicial para a aprendizagem, pois o aluno pode se apresentar ansioso ou com medo de realizar perguntas ou fazer comentários, por exemplo, o que pode diminuir a possibilidade de o aluno adquirir um novo repertório comportamental relacionado a suas dificuldades ou dúvidas. Além disso, sabe-se que as emoções influenciam no processo escolar, um ambiente coercitivo gera subprodutos negativos para os alunos, como ansiedade, medo, frustração, angústia.

Quando o aluno passa por períodos prolongados vivenciando situações coercitivas na sala de aula, há a possibilidade de ele não se comportar mais em relação à escola, começa a faltar, ou, mesmo estando na sala de aula, mostra-se ausente. Em casos mais graves, o aluno pode inclusive atacar violentamente a escola e os professores, que também são prejudicados pelo uso do controle coercitivo, sentindo-se desmotivados, insatisfeitos com seu trabalho e, por vezes, com medo dos alunos. Vale ressaltar mais uma vez, entretanto, que a simples emissão de comportamentos acadêmicos não garante que estes tenham qualidade ou que os alunos tenham se comportado sob controle de contingências de reforçamento positivo. É preciso observar a condição em que tais comportamentos ocorreram para então identificar sua função e, nesse sentido, a análise funcional identificou que os alunos das professoras com comportamentos autoritativos emitiam mais comportamentos relacionados à interação, pois as professoras eram receptivas a tais comportamentos. Em contrapartida, os alunos das professoras com comportamentos mais relacionados à alta exigência não emitiam com frequência significativa comportamentos de interação em relação às professoras, já que estas não disponibilizavam atenção ou acolhimento em relação a essas demandas dos alunos. Por isso, medidas que evitem o uso de controle coercitivo e em que prevaleçam o uso de contingências de reforçamento positivo são mais recomendadas (SKINNER, 1969;1980; SKINNER, 1972; SKINNER, 1978; BANACO, 1993).

Sugerem-se iniciativas que promovam o treinamento de habilidades autoritativas em professores e professoras, evitando o uso de contingências de controle coercitivo tanto para professores quanto para alunos, já que o controle coercitivo tende a desencadear respostas emocionais, que podem gerar conflitos potencialmente prejudiciais para os envolvidos. Há que se pensar no processo educacional investindo no desenvolvimento de habilidades nos professores que favoreçam um clima positivo na sala de aula, possibilitando assim a emissão de comportamentos relacionados a aprender. Além disso, o desenvolvimento de vínculos positivos entre professores e alunos pode prevenir o surgimento de quadros clínicos como ansiedade, estresse, Síndrome de Burnout, dentre outras condições tão comuns atualmente, tanto para professores quanto para alunos.



## REFERÊNCIAS

BANACO, Roberto Alves. Emoções e ação pedagógica na infância: contribuições da psicologia comportamental. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 1, n. 3, p. 57-65, dez. 1993.

BARBOSA, Altemir José Gonçalves; CAMPOS, Renata Araújo; VALENTIM, Tássia Azevedo. A diversidade em sala de aula e a relação professor-aluno. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 28, n. 4, p. 463-461, out./dez. 2011.

BATISTA, Ana Priscila; WEBER; Lúcia Natalia Dobrianskyj. **Professores e estilos de liderança**: manual para identificá-los e modelo teórico para compreendê-los. Curitiba: Juruá, 2015.

BATISTA, Ana Priscila; WEBER, Lidia Natalia Dobrianskyj. Estilos de liderança de professores: aplicando o modelo de estilos parentais. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 299-307, jul./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v16n2/a13v16n2.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2015.

BAUMRIND, Diana. Effects of authoritative control on child behavior. *Child Development*, v. 37, n. 4, p. 887-907, 1966.

CORRÊA, Carmen Izaura Molina. **Habilidades sociais e educação**: programa de intervenção para professores de uma escola pública. 2008. 140 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2008.

CORTEGOSO, Ana Lucia; BOTOME, Sílvio Paulo. Comportamentos de agentes educativos como parte de contingências de ensino de comportamentos ao estudar. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 22, n. 1, p. 50-65, mar. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932002000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932002000100007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 maio. 2014.

DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira; DEL PRETTE, Almir. **Psicologia das habilidades sociais na infância**: teoria e prática. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

SKINNER, Burrhus Frederick. **Contingências de reforço**. São Paulo: Abril Cultural, 1969/1980.

\_\_\_\_\_. **O comportamento verbal**. São Paulo: Cultrix: Editora da Universidade de São Paulo, 1978.

\_\_\_\_\_. **Tecnologias do ensino**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1972.



**CBPSI**

Congresso Brasileiro de Psicologia da FAE

OS DESAFIOS ATUAIS NA PRÁXIS DA PSICOLOGIA: QUAL O  
NOSSO COMPROMISSO COM O FUTURO DA PROFISSÃO?

## **PSICOLOGIA FORENSE**



## A FORMAÇÃO DOS OPERADORES DE DIREITO E O LÓCUS DE CONTROLE

Ana Maria Moser (Professora do curso de Psicologia; PUCPR; Curitiba-PR). Áurea E Om Spricigo Siqueira\* (Programa de Iniciação Científica, Fundação Paranaense de Cultura; Graduada do curso de Psicologia; PUCPR; Curitiba-PR). Cloves Amorim (Professor do curso de Psicologia; PUCPR; Curitiba-PR).

Contato: aureaspricigo@gmail.com\*

Psicologia Forense

**Palavras-chave:** Autoestima. Locus de Controle. Acadêmicos de Direito.

Considerando a estrutura social na qual a população brasileira está inserida, em que as leis norteiam as relações sociais e delimitam as ações do ser humano, faz-se necessário compreender a complexidade e o impacto que o Direito exerce em cada elemento que compõe a sociedade.

O exercício pleno do Direito carece de atributos e habilidades que vão além de conhecer a legislação, interpretá-la e aplicá-la. Requer sensibilidade, autoconhecimento, contextualização e compreensão dos elementos e indivíduos envolvidos. Dominar o conhecimento técnico para realizar a exegese do Direito formal e aplicá-lo ao Direito material faz-se necessário na prática profissional dos operadores desse campo. Contudo, deve-se aguçar o olhar para a aplicação das leis de maneira prudente, considerando que os operadores de Direito lidam com seres humanos, movidos por emoções, afetos e frustrações, e estão suscetíveis à inúmeras variáveis.

De acordo com o item 6.3 dos Princípios de Bangalore de Conduta Judicial, é função do magistrado expandir todo conhecimento, habilidade e qualidade pessoais necessários à boa prestação jurisdicional, indo além do conhecimento jurídico. Vilela (2015) acrescenta que o desenvolvimento da visão multidisciplinar, em que o pensamento crítico e reflexivo esteja presente, favorecerá a compreensão da realidade da vida contemporânea.

Nesse sentido, percebeu-se a necessidade de propor uma formação que capacite os operadores de Direito de maneira integrada, na qual se desenvolvam a compreensão



dos eventos e fenômenos que o circundam, bem como que possuam segurança e maturidade emocional para tomar decisões com cautela e postura ética, através do desenvolvimento do autoconhecimento.

Lócus de controle é considerado uma marca dinâmica que possui dimensão cognitiva, perceptiva, motivacional e existencial (DELA COLETA; DELA COLETA, 2006). Se constrói na forma pela qual o indivíduo se comporta no meio que o circunda e ao se relacionar consigo. Ainda que se apresente de maneira estável em cada indivíduo, pode se manifestar de diferentes modos, de acordo com a circunstância, conforme salientam Rodrigues e Pereira (2007). Estudos realizados por Mckenna (1993) evidenciam que mudanças no lócus de controle produzem efeito sobre o julgamento do sujeito, podendo atuar como um referencial/modelo de comportamento para o indivíduo.

A maneira que o indivíduo compreende os acontecimentos da sua vida define o conceito de lócus de controle; essa percepção pode acontecer de duas formas: lócus de controle interno e externo. O primeiro considera que os fatos da sua vida são produto da sua maneira de agir, e, por isso, as vivências do indivíduo dependem das suas ações e atitudes no mundo, ou seja, o indivíduo acredita controlar os próprios comportamentos, percebendo uma relação clara entre desempenhos específicos e suas consequências, por isso, o conceito de internalidade está relacionado ao controle pessoal, controle interno e à eficácia pessoal (ABBAD; MENESES, 2004). O lócus de controle externo se refere a respostas que o mundo concede ao indivíduo, como uma convicção de que os eventos da sua vida não dependem do seu comportamento e de esforços pessoais, perspectiva na qual o indivíduo crê que os fatos de sua vida acontecem em decorrência do acaso ou sorte (SELIGMAN, 1977).

A autoestima está fortemente relacionada aos sentimentos e pensamentos do indivíduo acerca da sua competência, do seu próprio valor e do seu modo de se adaptar ao mundo. Assim, estabelece-se uma concepção positiva ou negativa acerca de si mesmo. Por isso, a autoestima pode influenciar a expectativa que as pessoas possuem sobre o resultado de seu próprio desempenho (BRANDEN, 2001).

A construção que os operadores de Direito poderiam realizar a partir do desenvolvimento de repertório lócus de controle interno favoreceria uma postura assertiva na sua tomada de decisão, visto que, ao desenvolver o autoconhecimento, o indivíduo se torna sujeito de si mesmo, pois desenvolve a habilidade para observar, escutar, falar, envolver-se, compreender, ser coerente aos seus princípios e comportamentos, oferecer orientação a outros indivíduos, considerando o contexto e as relações que ali se estabelecem.



O presente trabalho propõe correlacionar a formação do acadêmico do curso de Direito e a sua habilidade e segurança em tomar decisões que, como mencionado, vão interferir e, até mesmo, definir a vida de outros indivíduos.

O objetivo da pesquisa vigente é identificar o *locus de controle* e autoestima dos acadêmicos do 1º e do 4º ano do curso de Direito de uma Escola de Direito de Curitiba.

Participaram desta pesquisa 173 acadêmicos, sendo 77 do gênero masculino e 96 do gênero feminino. A faixa etária variou entre 16 e 49 anos, sendo que 21,96% tinha 19 anos (n=173).

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (52831415.1.0000.0020), foi realizada a coleta de dados, que aconteceu de maneira coletiva na presença das autoras. Inicialmente, foi explicitado o objetivo da pesquisa, assegurado o anonimato dos participantes e solicitado o consentimento dos sujeitos em responder os questionários, juntamente com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As pesquisadoras estavam disponíveis durante a aplicação dos instrumentos para responder dúvidas e certificar-se de que todas as questões fossem respondidas. No final do preenchimento, os instrumentos foram recolhidos. Para realizar a pesquisa, utilizou-se o **Inventário multidimensional de locus de controle** (LEVENSON, 1981) e a **Escala de autoestima de Rosenberg** (1965).

O Inventário multidimensional de *locus de controle* foi desenvolvido por Levenson, traduzido e adaptado para o contexto brasileiro por Dela Coleta (1987) e validado por Tamayo (1989) (RODRIGUES, 2007). É um instrumento de autoavaliação constituído por 24 itens, que analisa o tipo de atribuição dos indivíduos para explicar as causas dos eventos se sua vida (DELA COLETA, 1987 apud BANDEIRA et al., 2005). Ao responder este instrumento, o sujeito deve escolher entre afirmativas de atribuição interna ou externa; portanto, o indivíduo se revela com maior grau de *locus de controle* interno no momento em que se enxerga como causador e controlador dos eventos, enquanto o sujeito com maior grau de externalidade considera que forças externas controlam os eventos de sua vida.

A Escala de Autoestima foi elaborada por Dela Coleta (1980), que utilizou itens de outras escalas validadas e utilizadas na literatura. Através desse instrumento composto por quinze afirmações sobre a avaliação que o indivíduo faz de si mesmo, é possível obter um grau de autoestima referente a cada sujeito, obtendo assim uma medida unidimensional desta. Para cada afirmação, o sujeito escolhe uma dentre três opções: concordo (C), discordo (D), ou discordo totalmente (T). Dessa maneira, o grau de autoestima é fornecido por intermédio de um gabarito, que atribui um ponto para cada resposta em acordo e zero ponto para cada resposta em desacordo (BANDEIRA et al., 2005).



Os resultados foram apurados em termos de médias e desvios-padrão das respostas dos sujeitos aos itens de cada teste. Ao analisar o inventário de locus de controle, foram computadas também as médias de cada uma das quatro subescalas que constituem esse instrumento.

A TAB. 1 apresenta as médias globais e os desvios-padrão obtidos pelos sujeitos em relação às variáveis de autoestima e locus de controle. Para esta última variável, são apresentadas ainda as estimativas obtidas nas seguintes subescalas: locus de controle interno (I); locus de controle externo, referente a pessoas poderosas (P); locus de controle externo, referente ao efeito do acaso (C).

TABELA 1 – Médias e desvios-padrão dos escores de autoestima e dos indicadores de locus de controle interno e externo, para a amostra total

Variáveis	N	M	DP
Locus interno (I)	173	36,5	0.41
Pessoas poderosas (P)	173	23,9	0.54
Acaso (C)	173	23,2	0.51
Autoestima	173	30,11	3.64

I = internalidade; C = acaso; P = pessoas poderosas.

FONTE: Os autores (2016)

Em relação à variável locus de controle, o valor médio dos escores obtidos para o locus de controle interno foi de 36,5 pontos. Para o locus de controle externo, obteve-se a média de 23,9 para o efeito de pessoas poderosas e uma média de 23,2 para o efeito do acaso. As pontuações das subescalas de locus de controle podem variar entre 8 e 40 pontos. Uma pontuação próxima a oito pontos sugere baixos níveis de internalidade ou externalidade, enquanto uma pontuação próxima a 40 indica altos níveis de internalidade ou externalidade do sujeito. Nesta pesquisa, os escores para locus de controle interno se posicionaram entre 25 e 35 pontos, enquanto o locus de controle externo apresentou pontuações entre 11 e 39 para pessoas poderosas e 10 a 38 para o efeito do acaso.

Ao analisar a média de locus de controle entre os gêneros, verificou-se que a internalidade no gênero feminino corresponde a 3,68 e para o gênero masculino 3,60. Quando observada a externalidade para o efeito de pessoas poderosas, o gênero feminino demonstrou uma média de 2,33 o gênero masculino 2,46. Ao verificar a externalidade para o efeito do acaso – como a sorte ou azar, o gênero feminino indicou uma média de 2,35 e o gênero masculino 2,29. Esta informação sugere que não há diferenças significativas entre os níveis de locus de controle entre os gêneros.



Como foi verificado na TAB. 1, a média dos escores de autoestima foi de 30,11; o menor escore de autoestima foi de 19 e o máximo foi de 39 pontos. Ao analisar a média de autoestima de ambos gêneros, o feminino apresentou 29,79 e o masculino 30,52, evidenciando que não há diferenças significativas entre o nível de autoestima entre os gêneros.

A presente pesquisa corrobora com os dados da literatura ao concluir que o gênero não interfere no desenvolvimento da autoestima e da internalidade, conforme afirmou Bandeira et al. (2005, p. 118), “homens não diferem das mulheres na presente amostra no que diz respeito às características de atribuição de causalidade e de autoestima”.



## REFERÊNCIAS

- ABBAD, Gardênia; MENESES, Pedro. Locus de controle: validação de uma escala em situação de treinamento. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 9, n. 1, p. 441-450, 2004.
- BANDEIRA, Marina. et al. Comportamento assertivo e sua relação com ansiedade, locus de controle e autoestima em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia*, Campinas [on-line], v. 22, n. 2, p. 111-121, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2005000200001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2005000200001&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 dez. 2016.
- BRANDEN, Nathaniel. *Autoestima: como aprender a gostar de si mesmo*. São Paulo: Saraiva, 2001.
- DELA COLETA, José Augusto. A.; DELA COLETA, Marília Ferreira. Felicidade, bem-estar subjetivo e comportamento acadêmico de estudantes universitários. *Revista Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 3, p. 533-539, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722006000300009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000300009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 dez. 2016.
- LEVENSON, Harry. Differentiating among internality, powerful others, and chance. *Academic Press*, New York, v. 1, n. 3, p. 15-63, 1981.
- MCKENNA, Frank Petter. It won't happen to me: unrealistic optimism or the illusion of control. *British Journal of Psychology*, England, p. 84,39-50, 1993.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Escritório Contra Drogas e Crime (Unodc). *Comentários aos princípios de Bangalore de conduta judicial*. Brasília: Conselho da Justiça Federal, 2008.
- RODRIGUES, Danielle M. *Os aspectos cognitivos da qualidade de vida: um estudo entre as variáveis do locus de controle e as do bem-estar subjetivo*. Rio de Janeiro, 2007. 137 p. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007.
- RODRIGUES, Danielle Monegalha; PEREIRA, Carlos Américo Alves. A percepção de controle como fonte de bem-estar. *Estudo e Pesquisa em psicologia*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 541-556, 2007. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812007000300014&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812007000300014&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 28 dez. 2016.
- ROSENBERG, Morris. *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press, 1965.
- SELIGMAN, Martin. *Desamparo: sobre depressão, desenvolvimento e morte*. São Paulo: Hucitec, 1977.
- VILELA, Hugo Otávio Tavares. *Além do direito: o que o juiz deve saber: a formação multidisciplinar do juiz*. Brasília: Conselho da Justiça Federal; Centro de Estudos Judiciários, 2015.



## ADOÇÃO HOMOPARENTAL: UM ESTUDO SOBRE AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE UNIVERSITÁRIOS DOS CURSOS DE DIREITO E PSICOLOGIA

Bianca Moretti Vieira Palmieri\* (Aluna do Programa de Iniciação Científica; Fundação Araucária; graduanda do curso de Psicologia; Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Curitiba-PR). Célia Aparecida Ferreira Carta Winter (Orientadora da pesquisa; Fundação Araucária; Doutora em Psicologia Clínica; Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; Professora adjunta da Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Curitiba-PR).

Contato: biancamvp@hotmail.com\*

Psicologia Forense

**Palavras-chave:** Adoção Homoparental. Psicologia. Representação Social.

### INTRODUÇÃO

A adoção homoparental apresenta-se como um fenômeno complexo ligado às mudanças na estrutura da família. Tais mudanças não se tratam de uma crise na instituição familiar, como salientam Araújo et al. (2007), mas sim do reflexo das mudanças sociais. Pretende-se neste estudo realizar uma reconstrução histórica da família e da teia de relações sociais que influenciam sua progressiva diferenciação ao longo do tempo, assim como reconstruir a história da adoção. Compreende-se que as novas formas da família contemporânea e a adoção homoparental, esta como uma derivação lógica da primeira, representam um trabalho emergente e um desafio para o campo do Direito e da Psicologia, tendo em vista as implicações de uma adoção homoparental na função da família (perspectiva legal e psíquica).

No Brasil, apesar dos avanços acerca das discussões sobre essa temática, faz-se necessário um investimento maior no campo da Psicologia e do Direito. Infelizmente, o preconceito e a limitada quantidade de pesquisas com essas famílias fazem com que parte da sociedade, incluindo profissionais da Psicologia, apresente dúvidas e receios quanto à dinâmica familiar e aos prejuízos acarretados às crianças.



## METODOLOGIA

Para realizar este projeto com a devida cautela e seriedade que o assunto necessita, foram elaborados o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que garantem a confidencialidade sobre os dados coletados e esclarecem os objetivos e método da pesquisa, bem como os benefícios e riscos da participação nela. Foi elaborado também um modelo de Autorização da Instituição, que autoriza a realização do estudo proposto a ser conduzido pelos pesquisadores envolvidos.

Foi aplicado um questionário único contendo 16 afirmações, nas quais os participantes deveriam assinalar o seu grau de concordância em relação à adoção homoparental, sendo que 1 indica **discordância total** e 5 **concordância total**. Também foi elaborada uma questão aberta, opcional, na qual o participante poderia escrever a sua opinião a respeito da legalização da adoção homoparental. As perguntas foram elaboradas com base em hipóteses de crenças generalizadas acerca do assunto. O número de amostra foi de 100 indivíduos, alunos matriculados regularmente no sétimo período dos cursos de Direito e de Psicologia da PUCPR.

Após a realização do questionário, as respostas das questões fechadas foram transcritas em uma tabela e, para melhor visualização, foram transpostas em gráficos, a fim de proporcionar uma melhor análise dos dados. As respostas da questão aberta tiveram suas principais ideias extraídas em frases citadas com aspas, e foram analisadas qualitativamente acompanhadas de literatura.



FIGURA 1 – Afirmações contidas no questionário aplicado aos alunos dos cursos de Direito e de Psicologia da PUCPR

1. Família é constituída por um homem e uma mulher.
2. É melhor que a criança permaneça para adoção do que ser adotada por um casal homoparental.
3. Um casal homoparental não tem condições de oferecer o que uma criança precisa para se desenvolver.
4. Uma criança adotada por um casal homoparental poderá ter problemas psíquicos no futuro por não ter referencial de família.
5. A orientação sexual dos pais não interfere no amor e na atenção que a criança receberá.
6. Uma criança adotada por um casal homoparental tem mais chance de ser homossexual quando crescer por conta do seu referencial em casa.
7. Um casal homossexual pode ensinar e amar a criança de tal forma que ela não se sinta desrespeitada.
8. Uma criança adotada por homossexuais sofrerá muito preconceito.
9. Uma criança adotada por um casal homoparental aprenderá que existem diversas formas de amor e que família é quem cuida.
10. Uma criança adotada por um casal homoparental terá o mesmo desenvolvimento que uma criança adotada por um casal heterossexual.
11. Um casal homoparental que opta pela adoção tem plena condição de criar um filho.
12. Um jovem fruto dessa adoção questionará a orientação sexual de seus adotantes e provavelmente se tornará um jovem rebelde.
13. Um casal homoparental emocionalmente estável tem mais condições de cuidar de um filho do que um casal heterossexual emocionalmente desequilibrado.
14. Em uma família, seus valores e ensinamentos são mais importantes do que a orientação sexual de seus componentes.
15. Em um ambiente em que a vontade da criança é respeitada, a criança quando adulta poderá escolher sua orientação sexual.
16. Duas mulheres têm mais condições de cuidar de uma criança do que dois homens.

FONTE: As autoras (2015)



## RESULTADOS DA ANÁLISE DAS AFIRMAÇÕES FECHADAS

Após a análise das respostas obtidas nas 16 perguntas que indicavam o grau de concordância, foram selecionadas as perguntas que apresentaram as maiores porcentagens, as quais foram analisadas com alguns filtros de identificação. A pergunta 2 obteve 74,9% de discordância, o que mostra que tanto no curso de Direito como no curso de Psicologia é preferível que a criança seja adotada por um casal homoafetivo e receba um lar do que permaneça para a adoção. No curso de Direito 62 pessoas discordaram totalmente, enquanto no de Psicologia a discordância total foi de 90 pessoas. Esse alto índice poderia indicar uma preocupação social com o cenário atual da adoção no Brasil, no qual muitas crianças permanecem sem pais.

Outra questão que apresentou um alto índice de respostas foi a questão que afirmava que a orientação sexual dos pais não interfere no amor e na atenção que a criança receberá. De todas as respostas obtidas, 164 pessoas concordaram totalmente com essa afirmativa. De modo geral, é possível perceber um reconhecimento de que um casal homoafetivo tem condições de ensinar e amar a criança de tal forma que ela não se sinta desrespeitada. E mais uma vez, essas questões ultrapassam a barreira biológica de homem e mulher.

## RESULTADOS DA ANÁLISE DA QUESTÃO ABERTA

Após a leitura de todas as respostas, foi possível agrupar e identificar cinco eixos de respostas. O primeiro eixo reconhece a família como uma relação de amor e cuidado que extrapola as barreiras de gênero, formado por respostas que priorizam os cuidados e a atenção da família em relação à criança adotada, conforme representado nas frases a seguir: “a adoção por um casal homoparental não mudará de forma alguma o amor que este sente pelo filho adotado”, “a adoção busca o melhor para a criança, como um lar estável, onde esta tenha amor e carinho e todos os cuidados necessários; logo, ser um casal homoparental não afeta na relação com a criança”, “um casal homoparental nada difere do heteroparental e cuidará da criança da mesma forma que o outro cuidaria. Além de estar livre de preconceitos, a criança aprenderá que o amor não enfrenta questões de gênero”.

O segundo eixo é formado majoritariamente por respostas de estudantes de Direito que defendem a legalização da adoção como fator principal para um avanço na estrutura familiar, uma vez que “é uma medida necessária para regulamentar a evolução da família brasileira. E já que o Direito é a expressão dos valores de uma sociedade, nada mais justo do que a regulamentação, por meio de lei, da adoção homoparental”.



O terceiro eixo, por sua vez, é marcado pela preocupação social com o número de crianças para adoção no Brasil: “Acredito ser uma evolução benéfica a toda a sociedade; mais do que isso, é o resultado de um amadurecimento de consciência coletiva sobre o conceito do que é amor, pois essa é a base de uma família e a carência principal daqueles que vivem na esperança de um dia terem pais e/ou mães, ou ainda os dois”. Alguns ainda encorajam a adoção devido à “quantidade de crianças sem uma família, e com certeza com a legalização será possível uma melhora neste cenário”.

O quarto eixo é formado por pessoas que são a favor, mas temem o impacto dessa adoção no desenvolvimento da criança, bem como apresentam preconceitos acerca dessa experiência: “a favor desde que tenha um emocional e psicológico bem ajustados”, “favorável, porém certos cuidados devem ser tomados, assim como na adoção por heterossexuais. É sabido que essa criança sofrerá preconceitos, então esses pais adotivos devem ser orientados e acompanhados por um profissional capacitado”.

Já o quinto e último eixo contém respostas contrárias à legalização da adoção homoparental. Algumas pessoas argumentaram terem receio de que “um casal homossexual não consiga cuidar de uma criança sem interferir negativamente em seu desenvolvimento”. Por outro lado, apareceram respostas que são totalmente contrárias, como “sou contra, pois usando de empatia, com certeza iria me sentir envergonhado, além dos preconceitos que a criança iria sofrer”.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como apoio a perspectiva psicanalítica. Essa perspectiva foi muito positiva para a realização do trabalho, uma vez que de acordo com a Psicanálise é possível afirmar que todos nós somos adotados, e que é a partir de um processo de adoção simbólica que os seres humanos são batizados como pai, mãe, filho e, ao se reconhecerem, assim eles se tornam, efetivamente, **pai, mãe e filho** (LAIA, 2008 p. 31). Uma vez que a adoção é um procedimento generalizado, que não se limita biologicamente à forma, filiação, paternidade e maternidade, esta pode ser exercida tanto por casais homoafetivos quanto por casais heteroafetivos.

Apesar do grande número de estudantes a favor da adoção homoparental, ainda existem muitas dúvidas sobre a estrutura dessa família e desses pais. Tendo em vista que a família é quem cuida, quem adota, como vimos com Lacan, produzir cada vez mais conhecimento sobre essas relações pode ser um passo rumo à construção de uma sociedade mais igualitária, que convive bem com todas as diferenças. A diferença está na diversidade natural da condição humana: como não há um indivíduo igual a outro, não há uma família igual a outra (SILVA, 2008, p. 20).



Por fim, foi possível perceber de forma clara as representações sociais dos alunos dos cursos de Direito e Psicologia da PUCPR, bem como identificar eixos de respostas que embasaram suas afirmações e que, durante todo o desenvolvimento desta pesquisa, corroboraram a literatura-base desse projeto. Portanto, podemos concluir que a nossa hipótese de que a família sempre esteve em mudança em relação à forma, assim como a sociedade, se confirmou, embora se mantenha inalterada em relação à função: criar e proteger a prole.



## REFERÊNCIAS

- ARAUJO, L. F. de; OLIVEIRA, J. S. C. de; SOUSA, V. C. de; CASTANHA, A. R. Adoção de crianças por casais homoafetivos: um estudo comparativo entre universitários de Direito e de Psicologia. *Psicologia & Sociedade*, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 95-102, ago. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822007000200013&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822007000200013&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 27 ago. 2013.
- BRASIL. Capítulo VII – Da Família, da Criança, do Adolescente, do Jovem e do Idoso. In: \_\_\_\_\_. Constituição (1988). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 23 fev. 2015.
- BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 15 jul. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)>. Acesso em: 3 fev. 2015.
- CASTRO, Maria C. A. de. A adoção em famílias homoafetivas. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Cartilha adoção: um direito de todos e todas*. CFP: Brasília, 2008. Disponível em: <[http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/cartilha\\_adocao.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/cartilha_adocao.pdf)>. Acesso em: 27 jun. 2015.
- LAIA, Sérgio. A adoção por pessoas homossexuais e em casamentos homoafetivos: uma perspectiva psicanalítica. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Cartilha adoção: um direito de todos e todas*. CFP: Brasília, 2008. Disponível em: <[http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/cartilha\\_adocao.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/cartilha_adocao.pdf)>. Acesso em: 10 mar. 2014.
- UNICEF. *Declaração Universal dos Direitos das Crianças*. 20 nov. 1959. Disponível em: <[http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/c\\_a/lex41.htm](http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/c_a/lex41.htm)>. Acesso em 2 fev. 2015.
- SILVA, João R. P. da. A parentalidade de cara nova: quando os homossexuais se decidem por filhos. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Cartilha adoção: um direito de todos e todas*. CFP: Brasília, 2008. Disponível em: <[http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/cartilha\\_adocao.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/cartilha_adocao.pdf)>. Acesso em: 17 jun. 2015.
- ZAMBRANO, Elizabeth. (Org.). *O direito à homoparentalidade: cartilha sobre as famílias constituídas por pais homossexuais*. Porto Alegre: 2006. Disponível em: <[www.homoparentalidade.blogspot.com](http://www.homoparentalidade.blogspot.com)>. Acesso em: 20 jan. 2015.



## AS RELAÇÕES TRANSFERENCIAIS-CONTRATRANSFERENCIAIS DO PERITO PSICÓLOGO DA VARA DE FAMÍLIA

Adriana Tie Maejima\* (Mestre em Epistemologia e Práxis em Psicologia; Universidade Estadual de Maringá; Perita Psicóloga TJ-PR; Maringá-PR). Sidney Kiyoshi Shine (Pós-doutor; Universidade de São Paulo; Perito Psicólogo TJ-SP; São Paulo-SP).

Contato: tm.adri@gmail.com\*

Psicologia Forense

**Palavras-chave:** Psicanálise e Direito. Transferência-contratransferência. Perícia Psicológica.

O presente trabalho tem como objetivo tecer algumas considerações sobre o processo de elaboração do laudo psicológico abrangendo especialmente os conceitos de transferência e contratransferência da teoria psicanalítica e análise de sua relevância na atuação do perito psicólogo na Vara da Família.

Se a origem do conceito de transferência/contratransferência refere-se à relação analisando/paciente e psicanalista/médico que trouxe luz à técnica psicanalítica, este trabalho tem como escopo buscar a compreensão de características peculiares da transferência-contratransferência no enquadre jurídico.

A psicanálise, que possui uma respeitável teoria do sujeito, contribui para refletir sobre a posição subjetiva do perito psicólogo ante as demandas presentes no contexto judicial. Shine (2005), por meio do método de Jose Bleger, propõe a utilização do método clínico e a análise da instituição, investigando a demanda naquilo que há de explícito e implícito na cena processual (operadores do Direito e família).

Discutir sobre a questão transferencial no enquadre jurídico exige que se compreenda o conceito de transferência que se originou no enquadre clínico. Freud (2010), por meio da experiência clínica com seus pacientes, percebeu que a progressão da análise inevitavelmente despertava reedições, reproduções de tendências e de fantasias caracterizadas pela substituição de pessoas importantes no lugar do psicanalista (ele, o médico). Ou seja, o psicanalista passava a ocupar o lugar dos objetos de amor do analisando e este passava a se posicionar de forma a revelar sua posição subjetiva.



Desse modo, na transferência ocorre um investimento libidinal que se fixará a modelos, como, por exemplo, a **imago paterna**. Não somente esta, mas também em relação à imago da mãe, do irmão etc. (os primeiros objetos de amor e assim sucessivamente). A libido (no todo ou em parte) toma a via de regressão e reanima protótipos infantis por meio da transferência (FREUD, 2010).

No enquadre jurídico, o perito psicólogo geralmente não passa um longo tempo com o jurisdicionado. Contudo, é justamente nesse curto período de tempo que se resume em algumas entrevistas psicológicas (em alguns casos, aplicação de testes psicológicos, observações e/ou visita domiciliar) que os fenômenos de transferência/contratransferência surgem na intersubjetividade perito psicólogo/jurisdicionado. Pode-se considerar que a transferência estabelecida inicial do jurisdicionado com o perito psicólogo é negativa por se tratar de um contexto em que ele está sendo avaliado, não por livre-escolha, e se encontra inserido numa cena processual que sustenta uma lógica adversarial.

O perito psicólogo se depara com indivíduos que querem que um terceiro traga resolução para determinada lide, apresentando esta posição subjetiva no primeiro contato em que se inicia a entrevista psicológica. Mesmo que sejam as pessoas (e não os operadores do Direito) que venham a falar, a dizer e refutar por si, na maior parte das vezes o conflito é apresentado pelo jurisdicionado como se fosse externo a ele, eximindo-o da responsabilidade de sua participação no exposto. Sua expectativa é que um terceiro – o juiz – institua ou restitua uma situação desejada para os atendimentos de interesses individuais, muitas vezes desconsiderando o sofrimento da família, especialmente dos filhos. O jurisdicionado entra na “arena” jurídica para convencer o perito psicólogo de que a culpa é do outro pelo conflito e que ele é o melhor candidato para assumir a guarda de seu filho(a). Situações que inexistiam antes do divórcio (pois a capacidade da parentalidade era aprovada, muitas vezes, até com elogios públicos) surgem como tentativas de desaprovações e inadequações na relação parento-filial, alegando prejuízos no desenvolvimento do(a) filho(a), infante ou adolescente (SHINE, 2012).

A análise da transferência do perito psicólogo na cena judiciária apresenta-se como um recurso produtor para reflexões sobre seu papel, seus limites técnicos e éticos, algo que se inicia com a leitura dos Autos. Esse é um momento de individualizar o caso, ler e analisar a demanda da instituição judiciária (ORTIZ, 2012) – na qual, muitas vezes, é exigido que se faça uma retradução (SHINE, 2003, 2009) e um deslocamento de seu lugar puramente de avaliador (MIRANDA, 2009). A entrevista psicológica investigativa



pressupõe o uso da escuta psicanalítica, em que o perito psicólogo deverá não ocupar o lugar do avaliador, no sentido de que manterá a postura de quem não sabe do que se trata a verdade, supondo o que se leu nos Autos e as versões de história (a serem ditas pela primeira vez pelo indivíduo que as viveu e as interpretou, não como foi escrita por outrem).

No enquadre clínico, a transferência é condição para análise. A transferência pode favorecer a releitura das reedições relacionadas às primeiras experiências com os primeiros objetos de amor do analisando, através da presença do psicanalista. Por este prisma, é importante realizar a análise da transferência do periciando (deste indivíduo que fala em seu nome), buscando entender de que lugar ele fala e o que está demandando do Judiciário e, especialmente, quando fala ao perito psicólogo neste *locus* específico.

Se a transferência na clínica se apresenta como condição para a análise (enquadre clínico), a perícia psicológica (enquadre jurídico), além de dar ideia das posições subjetivas do periciando, pode contribuir para analisar os conteúdos transferenciais/contratransferenciais do perito psicólogo e favorecer a produção de um laudo psicológico respeitando os parâmetros técnicos e éticos da profissão.

O segundo conceito importante deste trabalho é denominado de contratransferência. Freud demonstrou sua preocupação quanto à conduta do psicanalista em relação às reações emocionais à transferência do analisando. O psicanalista deveria controlar sua contratransferência: seus desejos, sentimentos e conflitos mentais em resposta aos sentimentos ternos/hostis ou sexuais dos pacientes, exigindo de si mesmo **neutralidade** e **abstinência**. As reações contratransferenciais do psicanalista no enquadre clínico podem provocar culpa, sentimentos hostis no analisando e, quando não utilizadas como instrumento técnico, podem interferir no tratamento do analisando, que pode acabar optando por sua interrupção – dentre outros danos, pois o indivíduo em sofrimento estabelece por meio da ajuda profissional, uma relação de confiança com o outro.

No enquadre jurídico, os efeitos alcançam um nível prejudicial mais amplo: (a) no resultado da elaboração do laudo psicológico, comprometendo a função do perito psicólogo na perspectiva ética; e (b) na cronificação do litígio, intensificando o sofrimento nos membros da família, quando a decisão judicial é vinculante ao analisado na perícia psicológica. Embora nos dois casos haja a manutenção de um sofrimento, no enquadre jurídico há implicações jurídicas (a imposição da lei – seus deveres e sanções).

A hipótese é que entender as transferências no enquadre jurídico favorece o manejo da transferência/contratransferência na elaboração de laudos psicológicos no âmbito da Vara de Família. Shine (2003; 2009) em suas pesquisas apontou que as infrações éticas



teriam a ver com a reação contratransferencial por parte de profissionais que buscaram “salvar a criança”, “aliando-se” a um dos responsáveis e “responsabilizando” o outro genitor como forma de responder à demanda de ajuda no sistema de Justiça, numa visão maniqueísta limitada (culpado/algoz e vítima).

Por meio do estudo da contratransferência, há algumas questões importantes a serem tratadas em relação a sua análise no enquadre jurídico: (a) primeiramente, o perito psicólogo necessita entender o seu *locus* específico na cena jurídica, que facilita a análise da transferência do jurisdicionado para com ele e com a instituição judiciária no momento da entrevista psicológica. Uma suposta neutralidade e abstinência é buscada para não responder contratransferencialmente às demandas irrazoáveis dos avaliandos; (b) desde a análise dos Autos, o perito-psicólogo está suscetível a viver não somente a contratransferência, mas também a transferência em determinado conflito judicial que remete ao conflito familiar a ser periciado; (c) a perícia psicológica permite que a psicodinâmica familiar seja traduzida em termos inteligíveis ao discurso jurídico, respondendo a demanda da instituição (SHINE, 2009; 2012), mas como explicitado: a verdade sempre será uma verdade relativa. E, como Ortiz (2012) relembrou: tal verdade deverá atingir as finalidades da psicologia, ou seja, produzir os efeitos desejáveis na amenização do sofrimento e na prevenção de danos maiores decorrentes do conflito judicial.

As perguntas inquietadoras que inspiraram este trabalho foram mais bem esclarecidas com a elaboração deste estudo:

### **1) Como o perito psicólogo pensa e se posiciona ante a demanda institucional?**

Esta pergunta contribuiu para buscar pesquisas referentes ao estudo do conceito de transferência no enquadre jurídico. Conhecer a interface do discurso jurídico (Direito) e do discurso científico (psicanálise) trouxe novas formas de visualizar o lugar do perito psicólogo no âmbito forense. Shine (2009; 2012), Miranda (2009) e Ortiz (2011) mencionaram, principalmente, o pensamento foucaultiano, que nos esclarece historicamente a norma como forma de alienação. A interface da prática da psicanálise com o discurso jurídico possibilita ao perito psicólogo receber a demanda, sem necessariamente corresponder a ela. São reinvenções possíveis a partir do *locus* do perito psicólogo que se atém no uso do saber-poder psicanalítico para o questionamento e enfrentamento do instituído.

### **2) Os efeitos da transferência e contratransferência são importantes para a perícia e a elaboração do laudo psicológico?**

Os efeitos determinam a análise e a confecção do laudo psicológico, o que justifica sua importância, particularmente, no aspecto ético. No enquadre jurídico, não se



abster dos sentimentos transferenciais/contratransferenciais (seus desejos, sentimentos, conflitos mentais etc.) pode fazer com que o perito psicólogo realize uma perícia de forma tendenciosa e parcial, com riscos de causar a manutenção do sofrimento familiar, cronificar o litígio, dentre outros danos resultantes da medida judicial.

### 3) O perito psicólogo se implica nos efeitos e consequências da medida judicial levando em conta a elaboração de um laudo psicológico?

A escrita do laudo psicológico é o produto final de um processo no qual o perito psicólogo procura analisar e lidar com os conteúdos transferenciais/contratransferenciais do periciando e seu drama familiar – o que o impele a analisar também os seus conteúdos e revisar sua própria história para buscar, desde a análise dos Autos, certo domínio da transferência/contratransferência, na tentativa de assegurar a técnica e a ética psicanalítica (seu *ethos* profissional). Posteriormente, o próprio Freud e Ferenczi (2011) cogitaram como importante a busca do psicanalista pela sua própria análise (com outro psicanalista), no sentido de tratar os seus próprios complexos, conflitos mentais, sua questão sintomática. Esta recomendação pode ser interpretada como um reconhecimento do psicanalista enquanto humano “susceptível de humores, simpatias, antipatias e também de ímpetos pulsionais – sem tal sensibilidade não poderia mesmo compreender as lutas psíquicas do paciente” (FERENCZI, 2011, p. 416) – da mesma forma, o psicólogo na função de perito, em relação ao avaliando jurisdicionado sob a luz da psicanálise.

A medida judicial se situa atrelada à perícia psicológica que contém a análise da questão psicolegal. Reconhecer que o laudo psicológico contribui para a decisão do magistrado torna o perito psicólogo mais responsável nos desígnios de sua função, pois está implicado no seu saber-poder e nos efeitos determinantes na produção das “verdades”.



## REFERÊNCIAS

- FERENCZI, Sándor. Domínio da contratransferência. In: \_\_\_\_\_. **Psicanálise**. ed. São Paulo: M. Fontes, 2011. v. 2. (Obras Completas)
- FREUD, Sigmund. A dinâmica da transferência. In: \_\_\_\_\_. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia ("O caso Schreber")**, artigos sobre técnica e outros textos. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 133-146. v. 10. (Obras Completas).
- MIRANDA JÚNIOR, Hélio Cardoso. **O psicanalista no tribunal de família: possibilidades e limites de um trabalho na instituição**. São Paulo, 2009. 238 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.
- ORTIZ, M. Marta Cristina Meirelles. A constituição do perito psicólogo em varas de família à luz da análise institucional de discurso. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 32, n. 4, p. 894-909, 2012.
- SHINE, Sidney. **A espada de Salomão: a psicologia e a disputa de guarda de filhos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- \_\_\_\_\_. **Andando no fio da navalha: riscos e armadilhas na confecção de laudos psicológicos para a justiça**. São Paulo, 2009. 255 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.
- \_\_\_\_\_. Avaliando a avaliação psicológica. In: PATTO, Maria Helena Souza. **Formação de psicólogos e relações de poder: sobre a miséria da psicologia**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012. p. 23-62.



## PROJETO DE INTERVENÇÃO COM MULHERES VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL "PRA SALVAR SEU CORAÇÃO"

Jeniffer Tavares (Especialista em Psicologia Jurídica; Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Curitiba-PR). Mariana Fortes de Sá Pianovski\* (Graduanda do curso de Psicologia; Universidade Federal do Paraná; Curitiba-PR). Vanessa Basso Fiuza (Graduanda do curso de Psicologia; Universidade Federal do Paraná; Curitiba-PR).

Contato: marianafpianovski@hotmail.com\*

Psicologia Forense

**Palavras-chave:** Abuso Sexual Contra Mulheres. Prevenção. Apoio e Superação.

Nos últimos anos, temos visto cada vez mais, como enfoque das manchetes das mais importantes redes de comunicação em nosso país, a temática da violência sexual. Entretanto, a sociedade necessita de maior conhecimento sobre o assunto e, principalmente, sobre as suas implicações na vida das vítimas (LIMA et al., 2010). Estas não escolheram o que lhes foi imposto e terão que conviver com a lembrança desse episódio para o resto de suas vidas. O feminismo, como um movimento que preza pela igualdade de direitos entre os gêneros, surge então para desenvolver uma sociedade mais justa e mais adequada para a mulher, a fim de proporcionar um ambiente em que elas não sofram desamparadas e caladas, onde elas notem que suas vozes serão ouvidas e levadas a sério (SAFFIOTI, 2001).

Segundo Figueiredo e Bochi (2006), a exploração sexual está presente em todas as classes sociais, além de ser ligada também a aspectos culturais, como, por exemplo, as relações desiguais entre homens e mulheres. De certa forma, este "é considerado um problema de saúde pública devido a sua elevada incidência e as graves consequências para a saúde da mulher, tais como traumas emocionais, físicos, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e outros problemas ginecológicos a mais longo prazo" (FIGUEIREDO; BOCHI, 2006).

A literatura destaca que a violência sexual pode deixar sequelas, como o desenvolvimento de problemas sociais, cognitivos, comportamentais e emocionais (LIMA et al., 2010). As relações afetivas, a autoimagem e a autoestima são afetadas



negativamente, limitando consideravelmente a qualidade de vida e as relações sociais, podendo os sintomas serem duradouros (SOUZA et al., 2013).

Dessa forma, o principal objetivo do presente trabalho é dar maior visibilidade para a vítima, auxiliando-a durante o período após o episódio traumático. Busca-se estimular a recuperação da autoestima e o reforço contínuo pelos seus direitos, de forma que a vítima tenha apoio psicológico e também jurídico. A proposta do nosso trabalho de intervenção também é estimular a denúncia e a diminuição do sentimento de culpa, além de incentivar o prevaecimento do sentimento de superação e o empoderamento feminino.

Nosso procedimento consiste em quatro pontos principais: (1) apresentar a proposta do projeto em redes sociais, bem como no meio universitário, a fim de promover uma discussão a respeito do assunto e convidar pessoas interessadas em contribuir com o projeto a participarem das reuniões; (2) coletar virtualmente frases de superação para as vítimas de violência social. As frases poderão ser enviadas para o e-mail do projeto e, após uma seleção prévia, feita sob a supervisão de um psicólogo especializado na temática, serão encaminhadas para institutos e abrigos que acolhem mulheres vítimas de violência sexual com faixa etária acima de 18 anos (que sofreram abuso na cidade de Curitiba e Região Metropolitana); (3) realizar visitas aos locais que acolhem mulheres em situação de vulnerabilidade social, na cidade de Curitiba e Região Metropolitana, a fim de promover palestras sobre autocuidados e autoestima, além de oferecer assistência psicológica e jurídica. Para que o projeto se dê de maneira efetiva, pretende-se buscar parceria com órgãos públicos de assistência social e também com a prefeitura de Curitiba; (4) realizar um vídeo com relatos de vítimas de abuso sexual que superaram sua situação, para que estas possam inspirar outras vítimas a não se calarem e continuarem lutando por seus direitos. Antes e após a veiculação do vídeo, será realizada uma avaliação do seu impacto, por meio de entrevista qualitativa com um grupo pequeno de pessoas. A ideia é que o vídeo seja bastante difundido por meio das redes sociais, atingindo mulheres que estejam passando pela mesma situação, para que estas percebam que não estão sozinhas, e também para incentivar a denúncia. Pretendemos também, ao final do vídeo, listar lugares onde estas poderão buscar ajuda. A busca por mulheres que se disponibilizem a participar do vídeo será de maneira indireta. A proposta será divulgada nos locais onde realizaremos as palestras, bem como na *fanpage* do projeto na mídia social Facebook.

Atualmente, o projeto está sendo aplicado de modo piloto em uma casa de acolhimento. Nesse ambiente foram feitas visitas com diversos temas relativos a cuidados pessoais, autocuidados e autoestima. A avaliação do projeto-piloto ainda não foi realizada. O presente projeto se propõe a ser uma referência para as vítimas, a fim



de que elas encontrem nele, além de um ambiente seguro, uma força para continuar lutando por seus direitos.

A sociedade pode exercer um papel importante no processo de prevenção ao abuso sexual em mulheres e também de intervenção em casos em que estas já sofreram abuso sexual ou sofrem caladas. Há também uma violência mais sutil, a qual corrobora os tipos anteriormente citados: trata-se da violência midiática, que difunde estereótipos e instaura juízos de valor negativos à mulher. O estupro, por muitos anos, foi transmitido por um viés de culpabilização da vítima, indicando que a mulher era merecedora dessa violência, seja em telenovelas, em filmes ou até mesmo em reportagens. O senso comum insiste em atribuir uma parcela de responsabilidade para as vestimentas e os atos das mulheres. Com o projeto, essa questão poderia ser discutida e repensada.

Por meio da análise de reportagens, trechos audiovisuais e de conteúdos veiculados, poderemos transformar, aos poucos, a visão dessas mulheres. Esperamos que com o vídeo, contendo relato de mulheres que já enfrentaram essa situação e superaram, haja uma diminuição dos sentimentos de culpa e vergonha por parte da própria vítima, além de um aumento do número de denúncias de violência.

A campanha como um todo, a coleta de frases de superação e os grupos de apoio, servirão para informar a sociedade sobre a temática da violência sexual contra as mulheres, bem como para esclarecer assuntos pertinentes ao tema e proporcionar a escuta dessas vítimas. Os sentimentos vivenciados por elas geralmente são negativos e referentes à culpa pelo ocorrido. A campanha, de certa forma, servirá para auxiliar no processo, proporcionando apoio. Acredita-se que este projeto proporcionará uma maior exposição das vítimas em relação a sua história traumática de vida. Espera-se que com o apoio da sociedade na coleta de frases de apoio e superação, o conhecimento sobre a violência sexual passe a ser mais difundido e desmistificado, aumentando com isso a prevenção a essa forma de violência. Em suma, o projeto terá um forte potencial para resgatar não só a autoestima das vítimas da violência sexual, mas também a recuperação da energia das mulheres que sofreram com essa forma de violência. Elas passam por traumas e situações que retiram a vontade de interagir, de lutar contra a própria dor e as condições que as prendem àquele momento. Nesse sentido, as frases de apoio e assistência seriam um amparo vital a elas.

Como a coleta seria virtual, a impessoalidade favoreceria o envio de mais conteúdo e com mais rapidez para assimilá-las. As frases seriam repassadas para os abrigos e institutos somente após a supervisão do psicólogo especializado na temática. Isso acarretaria maior eficácia do efeito das mensagens, já que a legitimidade estaria conferida pelo profissional e a qualidade do conteúdo garantida para a recuperação das vítimas.



## REFERÊNCIAS

FAGUNDES, Aníbal; BEDOME, Aloísio José; OSHIKATA, Carlos Tadayuki. Atendimento de emergência a mulheres que sofreram violência sexual: características das mulheres e resultados até seis meses pós-agressão. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 192-199, jan./fev. 2005.

FIGUEIREDO, Karina; BOCHI, Shirley B. B.; Violência sexual: um fenômeno complexo. In: OLIVEIRA, Helena. (Org.). *Direitos negados: a violência contra a criança e o adolescente no Brasil*. 2. ed. Brasília: UNICEF, 2006. p. 54-70. v. 1. Disponível em: <[http://www.unicef.org/brazil/pt/Cap\\_03.pdf](http://www.unicef.org/brazil/pt/Cap_03.pdf)> Acesso em: 9 nov. 2015.

LIMA, Letícia Saldanha et al. Terapia cognitivo-comportamental na situação de abuso sexual. In: SIMPÓSIO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO, 14., Santa Maria. *Anais do SEPE*. Santa Maria: Unifra, 2010. Disponível em: <<http://www.unifra.br/eventos/sepe2010/2010/Trabalhos/humanas/Completo/5521.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2015.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. *Cadernos Pagu*, Campinas, v. 16, p. 115-136, 2001. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/cpa/n16/n16a07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/cpa/n16/n16a07.pdf)> Acesso em: 10 nov. 2015.

SOUZA, Flávio Bello Costa et al. Aspectos psicológicos de mulheres que sofrem violência sexual. *Reprodução & Climatério*, v. 27, n. 3, p. 98-103, set./dez. 2013. Disponível em: <<http://recli.elsevier.es/pt/aspectos-psicologicos-mulheres-que-sofrem/articulo/S141320871300006X>>. Acesso em: 10 nov. 2015.



## VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: GRUPO DE RENÚNCIA

Anne Caroline Kaminski Dondeo\* (Aluna no Programa de Iniciação Científica Escola de Ciências da Vida; Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Curitiba-PR). Célia Aparecida Ferreira Carta Winter (Orientadora no Programa de Iniciação Científica, Escola de Ciências da Vida; Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Curitiba-PR).

Contato: [annedondeo@gmail.com](mailto:annedondeo@gmail.com)\*

Psicologia Forense

**Palavras-chave:** Violência Doméstica. Psicologia. Lei n. 11.340/2006.

### INTRODUÇÃO

A violência doméstica e familiar contra a mulher é um fenômeno psicossocial reiteradamente presente na história da humanidade, e, infelizmente, ainda atual. Os crimes de violência doméstica e familiar contra a mulher se diferenciam pelo fato de a vítima manter um laço de afeto com seu agressor. Analisar as razões pelas quais as mulheres vítimas de violência renunciam ao processo criminal, bem como investigar as características marcantes de seu perfil, pode colaborar para ampliar a visão sobre a problemática e subsidiar futuras intervenções, além de prevenir a reincidência da violência.

### OBJETIVOS

O objetivo geral deste trabalho é identificar, através de pesquisa documental, os motivos pelos quais as mulheres vítimas de violência doméstica e familiar renunciaram às medidas protetivas e/ou ao processo criminal nos anos de 2014 e 2015 em Curitiba. Para tanto, estabeleceram-se os seguintes objetivos específicos:

- traçar o perfil recorrente da mulher renunciante (idade, estado civil, escolaridade, religião, ocupação, renda, uso ou não de substâncias, se possui ou não filhos e a quantidade);
- identificar quais os vínculos mais comuns entre a noticiante e o(a) noticiado(a) da mulher que renuncia à queixa;



- levantar através dos formulários os motivos que mobilizaram as mulheres a registrarem a queixa e o que as levou a desistir do processo criminal;
- correlacionar os dados obtidos na pesquisa com o conceito de feminino na abordagem psicanalítica.

## MÉTODOS

O estudo foi aprovado pelo CEP (Comitê em Ética e Pesquisa), via submissão pela Plataforma Brasil. A coleta de dados ocorreu no Juizado de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher, em Curitiba-PR, a partir de formulários preenchidos pelas próprias mulheres vítimas de violência, as quais renunciaram, em 2014 e 2015, ao processo criminal e/ou às medidas protetivas.

## RESULTADOS

Contabilizou-se um total de 710 mulheres que renunciaram à representação criminal e/ou às medidas protetivas nos anos de 2014 e 2015. Entre os resultados obtidos, os mais significativos são abordados a seguir.

Em relação à escolaridade, a maioria cursou até o ensino médio (44 %); 26% têm o ensino superior completo; 23% estudaram até o ensino fundamental; 2% se declararam sem escolaridade alguma; e 5% não responderam. Quanto à renda, 22,24% declararam receber de 500 a 1.000 reais; 18,41% de 1.000 a 1.500 reais; e 19,73% de 1.500 a mais de 5.000 reais. A idade das mulheres variou bastante, porém as maiores quantidades foram: 27,75% de 20 a 30 anos; e 29,72% de 30 a 40 anos.

Em relação ao vínculo, a maioria das mulheres já tinha se relacionado afetivamente com o agressor, algo que se manifestou em 68,17% dos casos. Para fins de pesquisa, criou-se a opção **vínculo amoroso antigo** para todos os casos em que, na época da renúncia, o relacionamento já havia se rompido (ex-namorado, ex-marido, ex-companheiro, ex-convivente), algo que correspondeu a 30%. Para os relacionamentos que estavam vigentes durante a renúncia (marido, namorado, convivente, companheiro), correspondentes a 38,17% da pesquisa, optou-se pela classificação **vínculo amoroso atual**. Referente ao número de filhos, 64% tinham filhos em comum com o agressor.

Conforme os formulários, as denúncias foram permeadas pelas seguintes violências: a maior ocorrência foi da violência psicológica, sendo esta de 74,52%; a segunda mais expressiva foi a moral, com 61,41%; e em terceiro lugar veio a física, com 43,45%. As porcentagens menores foram de 10,75% e 0,74%, correspondentes à violência



patrimonial e à situação de omissão de resposta para este item, respectivamente. É importante contextualizar que no segmento referente às formas de violência sofridas, as mulheres poderiam assinalar mais de uma opção, de acordo com seu caso. A maior parcela desejou renunciar porque havia se reconciliado com o agressor, totalizando 44,10% dos casos.

## DISCUSSÃO

De acordo com os dados obtidos nas categorias **renda** e **ocupação**, é possível inferir que a maior parte das mulheres renunciando possui recursos financeiros para ampará-las e garantir a sua sobrevivência e/ou de sua família. Trata-se de um reflexo da emergência feminina na vida pública, o que não justificaria a visão estereotipada da sociedade, em que ela estaria inserida na violência, não podendo deixá-la, justamente por não ter subsídios para construir uma vida melhor sem o agressor.

Saffioti (2004) apresenta as conclusões de que a existência de vítimas de violência doméstica com baixa renda (e, neste caso, pode-se incluir também a dependência financeira do agressor) não significa que a própria violência doméstica, enquanto fenômeno, atinja apenas estratos econômicos menores. Na realidade, o que se vê na literatura, e também na presente análise de dados, é que este tipo de violência não é reservada a uma parcela da população, podendo incidir sobre todas as classes sociais.

Ao contrário do estigma social que coloca as mulheres vítimas de violência doméstica como pouco instruídas, foi visto na pesquisa que somente 2% das mulheres não possuem escolaridade alguma, enquanto 44% estudaram até o ensino médio. Em contraponto aos dados obtidos, Moura et al. (2012) afirmaram que mulheres com baixa escolaridade e em situação miserável estão mais sujeitas à agressão doméstica, haja vista as precárias condições de existência, salários insuficientes e desemprego.

Há de se supor que a busca de ajuda dos aparatos jurídicos, através da Lei Maria da Penha, também possa ser considerada positivamente e tenha sido reflexo da instrução obtida nos casos de maior escolaridade (44% e 26%), ou seja, munidas do conhecimento de seus direitos, essas mulheres registraram o boletim de ocorrência. Entretanto, é válido ressaltar que essas mesmas mulheres "mais escolarizadas", mesmo sendo a maioria a procurar o Judiciário, efetivamente quiseram renunciar ao processo criminal, eximindo o agressor de suas responsabilidades jurídicas.

Como foi possível perceber a partir da análise dos dados, as requerentes estavam em faixas etárias diversas, porém salienta-se uma quantidade acentuada de mulheres



de 30 a 40 anos (29,72%), e em seguida um número considerável de mulheres de 20 a 30 anos (27,75%). Esta constatação é preocupante, pois indica que as parcelas com um número maior de mulheres renunciando também são as que apontam mulheres em idade reprodutiva e passando pelas fases mais produtivas da vida profissional.

É relevante ressaltar que em 69,74% dos casos a vítima de violência doméstica relatou que se relacionou afetivamente com seu agressor, em algum momento. Cabe assinalar que os índices de relação violenta entre companheiros vêm aumentando nas últimas décadas e sendo foco de estudos de diversos autores (SILVEIRA et al., 2009).

A fim de esclarecer essa postura feminina, Ballone (2008) explica que a mulher vítima de violência, em sua maioria, é dependente do agressor, emocional e/ou psicologicamente, e isso faz com que ela se submeta às agressões. É comum que essas mulheres verbalizem que não desejam mais conviver com uma rotina violenta, mas, na prática, não sabem ou não têm estrutura e recursos psíquicos para se desvincular do agressor, algo muito além das dificuldades econômicas. É notável na coleta de dados que o maior índice contabilizado na presente pesquisa como motivo para renúncia foi a reconciliação com o agressor (44,10%), confirmando o que é encontrado na literatura.

Percebeu-se que é significativo o número de mulheres com filhos em comum com o agressor (64%). Esse dado é relevante e deve ser considerado ao se pensar em intervenções com a mulher vitimada. Sabe-se que o ciclo da violência pode ser perpetuado, passando de geração a geração. Os filhos, como expectadores, podem absorver essa dinâmica familiar disfuncional e reproduzir interminavelmente a violência (AGÜERO, 2013).

A maior violência registrada nas denúncias (motivos das queixas) foi a psicológica, com frequência de 74,52%. É plausível supor que a violência psicológica se encontra mais presente na vida das vítimas do que a física, posto que é mais difícil de identificar "evidências" que possam provar o ato criminoso. Além disso, também é sustentável argumentar que boa parte das violências físicas tenham começado pelas psicológicas, considerando o ciclo crescente da violência (ANGELIM, 2010).

Considerando os dados obtidos e correlacionando-os com a teoria, supõe-se que a mulher vítima de violência se abstenha da continuidade do processo criminal por conta de uma dependência emocional do agressor, a qual pode ser resultado e/ou se intensificar com reiteradas violências psicológicas praticadas contra ela, o que prejudica a vítima no reconhecimento de suas potencialidades (CORRÊA, 2011).



Neste trabalho, um grande impasse foi a análise das informações encontradas em virtude da numerosa quantidade de parâmetros. Admite-se que a escolha de tantas opções para o estudo foi pretensiosa, sendo custoso expor numerosos resultados e analisá-los dentro de um trabalho de Iniciação Científica.

Ademais, o referido trabalho não atingiu o objetivo de correlacionar os dados obtidos na pesquisa com o conceito de feminino na abordagem psicanalítica, por causa do tempo e do porte do trabalho. Para uma adequada exposição do tema, que é rico, seria necessário realizar outra pesquisa, tamanha a proporção de correlações possíveis. Assim, sugere-se uma pesquisa a respeito da imagem do feminino, dentro da abordagem psicanalítica, inserida na violência doméstica e familiar contra a mulher.

## CONCLUSÃO

Percebeu-se que a aplicabilidade da Lei n. 11.340/2006 é complexa, considerando-se que as partes do processo criminal não só se conhecem, como também mantiveram ou mantêm um laço afetivo ou familiar. Desta forma, há a necessidade de reformular a visão sobre ambas as partes, compreendendo que estas não são apenas **vítima e agressor**, mas também são, ao mesmo tempo, **esposa e marido, mãe e filho, ex-namorada e ex-namorado, irmão e irmã** etc.

Nesse contexto, a Psicologia tem muito a contribuir, uma vez que esta pode auxiliar o Direito na difícil tarefa de lidar com as questões inerentes à violência doméstica, a fim de que sua intervenção possua respaldo de um entendimento psicossocial – o crime não deve estar em evidência, mas sim a **relação conflituosa** das partes, porque a violência doméstica possui características únicas.



## REFERÊNCIAS

- AGÜERO, Jorge. **Causal estimates of the intangible costs of violence against women in Latin America and the Caribbean**. IDB: Aug. 2013. Disponível em: <<http://www.iadb.org/res/publications/pubfiles/pubIDB-WP-414.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2016.
- ANGELIM, Fábio. A importância da intervenção multidisciplinar face à complexidade da violência doméstica. In: LIMA, Fausto Rodrigues de; SANTOS, Claudenice (Coord.). **Violência doméstica: vulnerabilidades e desafios na intervenção criminal e multidisciplinar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010. p. 125-136.
- BALLONE, Geraldo. **Violência doméstica**. 2008. Disponível em: <[www.psiqweb.med.br/site/?area=no/LerNoticia=&idNoticia=89](http://www.psiqweb.med.br/site/?area=no/LerNoticia=&idNoticia=89)>. Acesso em: 10 abr. 2016.
- BRASIL. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher; dispõe sobre a criação dos juizados de violência doméstica e familiar contra a mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 8 ago. 2006. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm)>. Acesso em: 22 dez. 2016.
- CORRÊA, Rúbian. **O enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher: uma construção coletiva**. Rio de Janeiro: CNPG, 2011.
- MOURA, Maria Aparecida; NETTO, Leônidas; SOUZA, Maria Helena. Perfil sociodemográfico de mulheres em situação de violência assistidas nas delegacias especializadas. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 435-442, 2012.
- SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.
- SILVEIRA, Paloma; MEDRADO, Benedito; RODRIGUES, Laís. Sentidos de violência contra as mulheres nas narrativas de homens denunciados por violência conjugal. **Caderno Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 951-970, 2009.