

O CONHECIMENTO CIENTÍFICO DA PSICOLOGIA:

Organizadoras
Adriana Rita Sordi
Débora Teixeira da Cruz

Diversidades Teóricas Produzidas no
Centro Universitário Unigran Capital

Volume 1

O CONHECIMENTO CIENTÍFICO DA PSICOLOGIA:

**Diversidades Teóricas Produzidas no
Centro Universitário Unigran Capital**

Volume 1

**Adriana Rita Sordi
Débora Teixeira da Cruz
(Organizadoras)**

O CONHECIMENTO CIENTÍFICO DA PSICOLOGIA:

**Diversidades Teóricas Produzidas no
Centro Universitário Unigran Capital**

Volume 1


Pedro & João
editores

Copyright © Autoras e autores

Todos os direitos garantidos. Qualquer parte desta obra pode ser reproduzida, transmitida ou arquivada desde que levados em conta os direitos das autoras e dos autores.

A responsabilidade civil ou criminal é de caráter dos autores, bem como todas as informações descritas nos capítulos desta obra. A editora e organizadoras não se responsabiliza por erros ou omissões, nem por eventuais consequências se for encontradas nesta edição.

Adriana Rita Sordi; Débora Teixeira da Cruz [Orgs.]

O conhecimento científico da Psicologia: diversidades teóricas produzidas no Centro Universitário Unigran Capital. Volume 1. São Carlos: Pedro & João Editores, 2021. 488p. 16 x 23 cm.

ISBN: 978-65-5869-480-9 [Impresso]

978-65-5869-481-6 [Digital]

1. Conhecimento científico da Psicologia. 2. Diversidade teórica. 3. Centro Universitário UNIGRAN. 4. Coletânea de artigos científicos. I. Título.

CDD – 150

Capa: Petricor Design

Revisão Ortográfica: Nilce Romero Lucchese

Diagramação: Diany Akiko Lee

Editores: Pedro Amaro de Moura Brito & João Rodrigo de Moura Brito

Conselho Científico da Pedro & João Editores:

Augusto Ponzio (Bari/Itália); João Wanderley Geraldi (Unicamp/Brasil); Hélio Márcio Pajeú (UFPE/Brasil); Maria Isabel de Moura (UFSCar/Brasil); Maria da Piedade Resende da Costa (UFSCar/Brasil); Valdemir Miotello (UFSCar/Brasil); Ana Cláudia Bortolozzi (UNESP/Bauru/Brasil); Mariangela Lima de Almeida (UFES/Brasil); José Kuiava (UNIOESTE/Brasil); Marisol Barenco de Mello (UFF/Brasil); Camila Caracelli Scherma (UFFS/Brasil); Luis Fernando Soares Zuin (USP/Brasil).



Pedro & João Editores

www.pedroejoaoeditores.com.br

13568-878 – São Carlos – SP

2021

Os que se encantam com a prática sem ciência são
como timoneiros que entram no navio sem timão
nem bússola, nunca tendo certeza do seu destino

Leonardo da Vinci

APRESENTAÇÃO

A Psicologia é uma das profissões que contempla diversas teorias e abordagens, haja vista que foi reconhecida como ciência e profissão desde a década de sessenta do século XX, desde então, os profissionais buscam conscientizar: a sociedade, os acadêmicos, e profissionais das diversas áreas sobre a atuação e colaboração, a Psicologia vem atravessando fronteiras e prossegue com perspectivas relevantes para o atendimento ético e humanizado.

É possível compreender que nenhuma das teorias que contempla o atendimento da Psicologia, deve ser meramente banalizada, mas é necessário contemplar cada uma das especificidades profissionais como uma ferramenta pautada na competência e habilidade do profissional durante a proposta do atendimento.

Neste contexto, independente se o atendimento é baseado na Psicanálise (inconsciente e suas interpretações); Teoria Comportamental Cognitiva (pensamento, emoção, comportamento), Behaviorismo (ciência, objetividade e observação); Fenomenologia (referente ao homem como um “ser no mundo” ou “um ser aí”), Gestalt-terapia (na funcionalidade estrutural da mente, corpo e do emocional); Terapia sistêmica (componentes do padrão e traços de personalidade); Abordagem centrada na pessoa (humanista: relações interpessoais, congruência, consideração, compreensão empática positiva incondicional); Sócio Histórica (baseado no desenvolvimento humano, considerando as relações sociais); Análise do comportamento (análise experimental do comportamento, análise aplicada do comportamento e análise funcional do comportamento); Psicologia analítica (junguiana - equilíbrio e criatividade) entre outras.

Na contemporaneidade é possível compreender que a Psicologia tem desempenhado a atuação profissional na clínica

ampliada, e de forma geral é possível compreender que o Psicólogo tem autonomia para atuar nas diversas áreas de conhecimento, como por exemplo: na saúde pública, saúde coletiva, hospital, educação, jurídica, organizacional, trânsito, psicodinâmica do trabalho, clínica, ambiental, pesquisa entre outros. O que buscamos chamar atenção é destacar que para atuar além da formação é necessário estar habilitado.

Como resultado podemos afirmar que é gratificante concluir um trabalho com profissionais e alunos de alto nível do Centro Universitário Unigran Capital que tem como bússola o direcionamento da qualidade no ensino teórico, prático e científico, pautado nas questões éticas, respeitando sempre as orientações profissionais fazendo valer os direitos humanos.

Profa Dra. Adriana Rita Sordi
Profa Dra. Débora Teixeira da Cruz
Organizadoras

PREFÁCIO

Caras Leitoras e Caros Leitores, com grande alegria, entregamos a coletânea de artigos científicos, produzidos por estudantes e docentes do curso de Psicologia do Centro Universitário Unigran Capital. Estes trabalhos foram desenvolvidos e selecionados no decorrer da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, nos anos de 2020 e 2021.

A Unigran Capital acredita e apoia a pesquisa científica no âmbito da instituição, e dentre as modalidades de pesquisas desenvolvidas destaca-se a Iniciação Científica, fomentada pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), este programa que tem como um dos principais objetivos desenvolver o pensamento crítico e despertar a vocação para a pesquisa científica entre os estudantes de graduação nas diferentes áreas do conhecimento aplicado à Psicologia. E, claro, compromisso com a qualidade no conteúdo que apresentamos à comunidade acadêmica.

Os artigos contidos neste livro abordam uma vasta gama de temas interdisciplinares, importantes para a formação de excelência do profissional de psicologia. Tais trabalhos nos leva a uma viagem inesquecível de perguntas, hipóteses e respostas, como o empoderamento feminino diante do contexto controlador que pode contribuir para o bem-estar psicológico das mulheres; Importância da avaliação neuropsicológica como complemento no processo do psicodiagnóstico em casos de dependência química; Produções de Freud e Lacan em um viés psicanalítico, acerca da constituição da estrutura psicótica e das peculiares invenções feitas pelo sujeito psicótico; As causas da desistência dos atendimentos psicológicos nas clínicas-escolas; Contribuições da perícia psicológica forense das

investigações diante ás falsas alegações de abuso sexual infantil; Compreensão das características do sonho como demanda da psicologia clínica. Estas são pequenas degustações, diante dos diversos temas trabalhados ao longo do livro.

Parabenizo a todos os autores e colaboradores envolvidos nesta linda coletânea, e invoco o valor da amizade e do companheirismo para saudar as minhas amigas e companheiras de trabalho Adriana Rita Sordi e Débora Teixeira Da Cruz, pela iniciativa e organização de uma obra pujante em que a relevância se dá pela apresentação de um conteúdo aprofundado, capaz de apontar problemas e oferecer soluções, bem como desenvolver novas abordagens a fim de contribuir para o crescimento da pesquisa, do ensino e do desenvolvimento humano.

Enfim, além das boas reflexões, sempre temos um pensamento esperançoso ao ler pesquisas desenvolvidas por mentes tão jovens. E, por isso, ler esses autores é um convite à sabedoria e ao exercício da inteligência.

Boa reflexão e, claro, bons estudos!

Vinícius Soares de Oliveira

Pró-reitor de Ensino e Extensão

Centro Universitário Unigran Capital

SUMÁRIO

- 1. AGÊNCIA DE CONTROLE E IMPACTO SOBRE A MULHER** 15
Fernanda da Silva Pita
Marina Castana Fenner
- 2. ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM CLÍNICA-ESCOLA: DO ACOLHIMENTO AO ABANDONO** 45
Rafael Guarienti
Jucimara Zacarias Martins
- 3. A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA NO COMPLEMENTO DO PSICODIAGNÓSTICO NA DEPENDÊNCIA QUÍMICA** 71
Luiz Carlos Magno de Freitas e Silva
Jucimara Zacarias Martins
- 4. A INVENÇÃO PSICÓTICA PELA VIA DA METÁFORA DELIRANTE** 87
Camilla Sanabria Araújo
Adriana Rita Sordi
- 5. A MÚSICA COMO PROCESSO TERAPÊUTICO** 119
Débora Teixeira da Cruz
Raissa Filártiga Adolfo
Watuci de Oliveira da Silva

- 6. CONTRIBUIÇÕES DO MARKETING INTERNO PARA AS PRÁTICAS DO PSICÓLOGO NAS ORGANIZAÇÕES** 143
Luiza Hungaro Monteiro
Fernando Faleiros de Oliveira
- 7. DEPENDÊNCIA QUÍMICA: UM CAMPO DE ATUAÇÃO PARA A PSICOLOGIA** 165
Sara Cristiane Jara Grubert,
Solange Bertozzi de Souza
- 8. INSÔNIA NA FASE ADULTA JOVEM: UMA DISCUSSÃO SOBRE A ETIOLOGIA** 195
Anna Karoline Almeida Possideli
Kelly Ajpert Diniz Brandão
Elaine Cristina da Fonseca Costa Pettengill
- 9. INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS (TUS) NAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS RELIGIOSAS** 223
Luciana Aguero Rivas Cavassa
Richardson Cavassa
Sandra Luzia Haerter Armôa
- 10. MÉTODO DE ANÁLISE DO PSICÓLOGO FORENSE EM ALEGAÇÕES DE ABUSO SEXUAL INFANTIL** 251
Caroline Romero Vignoli
Iara Oliveira Meireles
- 11. O CORPO PLUS SIZE: A DIMENSÃO DO IMAGINÁRIO** 277
Cleiton Patrick da Silva Rocha
Adriana Rita Sordi

- 12. O PEDÓFILO NA VISÃO PSICANALÍTICA E A INTERFACE COM A PSICOLOGIA JURÍDICA** 309
Adrieli Epifanio Lourenço
Ana Paula da Silva Oliveira,
Iara Oliveira Meireles
- 13. O USO EXCESSIVO DE RECURSOS TECNOLÓGICOS POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES E SUAS CONSEQUÊNCIAS À LUZ DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL** 327
Alexsandra Lopes Novaes
Mariana Spengler Lourenço -
Sandra Luzia Haerter Armôa
- 14. SAÚDE MENTAL NA DOCÊNCIA DO ENSINO SUPERIOR** 363
Mayara Siqueira da Cunha
Rafael Lima dos Santos
Fernando Faleiros de Oliveira
- 15. SÍNDROME DE BURNOUT: O TRABALHO DO PSICÓLOGO ORGANIZACIONAL** 393
Franciele Priscila Mendes da Silva Lambert
Bianca dos Santos Cara
- 16. UMA COMPREENSÃO PSICANALÍTICA DA OBRA TEATRAL “O BEIJO NO ASFALTO” DE NELSON RODRIGUES** 433
Yasmim da Fonseca de Souza Nantes
Elaine Cristina da Fonseca Costa Pettengill

**17. UM ESTUDO SOBRE O FILME “FREUD ALÉM
DA ALMA” RELACIONADO À PSICOTERAPIA
E AO SONHO** **467**

Débora Teixeira da Cruz

Franciely Rezende da Silva

Priscila de Cássia Gomes

DADOS DAS ORGANIZADORAS **487**

AGÊNCIA DE CONTROLE E IMPACTO SOBRE A MULHER

Fernanda da Silva Pita - acadêmica do curso de Psicologia,
E-mail: ferpita603@gmail.com

Marina Castana Fenner - Psicóloga, Especialista em Terapia
Analítica Comportamental, Mestre em Psicologia, docente no
Centro Universitário Unigran Capital,
E-mail: marina.fenner@unigran.br

RESUMO

O objetivo desta pesquisa consistiu em realizar uma revisão integrativa dos efeitos das agências de controle sobre as mulheres, descrevendo o papel destas na vida cotidiana das mulheres, além de explicar o impacto das agências de controle na determinação do comportamento feminino. Buscamos artigos, dissertações, teses e livros nos bancos de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), do Google Acadêmico, da Revista Acta Comportamentalia e da Revista Perspectivas em Análise do Comportamento. A busca se limitou aos anos de 2010 a 2020, incluindo-se referências em português desde que o texto completo estivesse disponível. Os descritores usados na pesquisa foram: mulher; feminismo; agências de controle; análise do comportamento; e behaviorismo. Foram encontrados 27.678 textos os quais passaram pelos seguintes critérios de exclusão: textos com mais de 10 anos de publicação, que não falassem de agências de controle e que não se utilizavam da Análise do Comportamento. Como resultado, encontramos artigos e teses no Google Acadêmico (n=2), Revista Perspectivas em Análise do Comportamento (n=4) e Revista Acta Comportamentalia (n=2). A

maioria desses trabalhos (n=7) foi publicado entre 2010 e 2019, o que demonstra ao mesmo tempo a atualidade e escassez em materiais relacionados ao tema. Os achados mostraram que mulher na sociedade atual sofre as consequências das demandas a ela impostas pelas agências de controle, unicamente por conta de seu sexo, sendo necessárias intervenções que possam quebrar esse ciclo promovendo assim justiça e saúde.

Palavras-chave: Feminismo. Mulher. Análise do Comportamento. Agências de Controle. Behaviorismo.

INTRODUÇÃO

O trabalho realizado apresenta uma análise a respeito do controle social imposto ao gênero feminino por meio das agências de controle, que conforme o próprio nome sugere, atuam de forma significativa sobre o comportamento dos indivíduos dentro de uma sociedade. Sendo assim, por meio do conceito de agências de controle, serão levantadas compreensões acerca de seus efeitos sobre a mulher.

Para esse propósito, a pesquisa se utilizou dos conhecimentos da Análise do Comportamento (AC), e do Behaviorismo Radical (BR) de Skinner em conjunto com a visão do Feminismo que, conforme Garcia (2011) pode ser definido como a tomada de consciência das mulheres acerca da sua opressão e dominação pelo coletivo masculino, que tem essa opressão e dominação como objetivos. Essa situação faz com que as mulheres se movam em busca da liberdade de seu gênero e de transformações na sociedade que culminem para esse fim. Partindo desse princípio, o feminismo pode ser considerado ao mesmo tempo uma filosofia política e um movimento social. Dessa forma, o tema apresenta grande importância no contexto atual, visto que se trata de um grupo que vivencia diferentes graus de desigualdades socialmente impostas.

Uma das pioneiras no debate entre feminismo e Análise do Comportamento foi Maria del Rosario Ruiz (1950-2017), que

realizou estudos a partir do ponto de vista teórico filosófico e assim estabeleceu algumas das conexões entre a filosofia do comportamentalismo radical e teses feministas. No entanto, as produções dessa autora não inseriram a Análise do Comportamento de modo expressivo nesse contexto (LAURENTI, 2019). Sendo assim, temas voltados para o feminismo ainda carecem de estudos na perspectiva da Análise do Comportamento.

Segundo Laurenti (2019), o diálogo entre o feminismo e Análise do Comportamento lança muitos desafios, visto que há conotações pejorativas acerca do feminismo muito difundidas no senso comum e podem dificultar os estudos e discussões, mesmo na esfera acadêmica. Existe, ainda, uma “tensão” entre política e ciência, já que as interpretações identificam o pensamento científico moderno na área com um tipo de neutralidade científica. Assim, o feminismo considerado um movimento político visto no escopo das discussões de Análise do Comportamento, poderia supostamente comprometer o ideal de uma produção de conhecimento objetivo, caso o objetivo seja considerado como sinônimo de neutralidade.

Outra dificuldade presente é o estudo do "gênero", um termo que evidencia as desigualdades socialmente concebidas entre diferentes sexos. O exame sobre gênero poderia dar à Análise do Comportamento um status menos científico, afastando-a das áreas de conhecimento que desfrutam de um maior prestígio acadêmico.

Contudo, o feminismo do ponto de vista político, pode ser compreendido como um programa de ação que busca explicar, enfrentar e superar as práticas culturalmente opressivas que são responsáveis por gerar desigualdade entre gêneros e causar danos às mulheres. A união entre feminismo e Análise do comportamento pode então trazer uma mudança na identidade epistemológica da abordagem psicológica em questão e superar o pensamento binário entre ciências naturais e ciências humanas, para promover uma mudança na identidade epistemológica da Análise do Comportamento. Evidenciada a necessidade da cooperação é possível destacar a relevância da discussão política na Análise do

Comportamento, um tópico do qual a teoria é costumeiramente acusada de omissão, em razão de sua ênfase em questões procedimentais teóricas (LAURENTI, 2019).

Por conseguinte, o estudo do tema “Agências de Controle e a Mulher” pode contribuir de forma positiva no entendimento das contingências dominantes determinadas pelas agências de controle, com o propósito de mostrar aspectos preditores, por exemplo, do adoecimento das mulheres. Além disso, a Análise do Comportamento pode promover o entendimento do porquê essas contingências continuam se sustentando atualmente, mesmo com todos os avanços presentes na sociedade.

Revela-se, neste momento, que a escolha temática aconteceu pela afinidade e interesse da pesquisadora, despertada após as aulas de psicologia experimental, bem como pelas leituras e pelo engajamento em assuntos relacionados ao empoderamento feminino, por parte da autora.

Diante disso, o objetivo geral do presente trabalho é realizar uma revisão integrativa dos efeitos das agências de controle sobre as mulheres e descrever o papel dessas agências na vida cotidiana das mulheres. Além de explicar o impacto das agências de controle na determinação do comportamento feminino. Os objetivos específicos devem rever dados que apontam a concepção de uma sociedade patriarcal, machista e desigual para com as mulheres e descrever como é possível um empoderamento feminino diante do contexto controlador que pode contribuir para o bem-estar psicológico das mulheres.

DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

Segundo Moreira e Medeiros (2018), a Análise do Comportamento (AC) é uma ciência e uma abordagem que se preocupa em estudar o comportamento humano a partir de sua interação com o ambiente. Ela tem como grande nome Burrhus Frederic Skinner que após contato com os estudos de John B. Watson e Ivan Pavlov deu início a seus estudos que resultaram na

filosofia da Análise do Comportamento, o Behaviorismo Radical. Nesse seguimento, de acordo com Tourinho (1999 apud NETO, 2002), é possível fazer uma reorganização terminológica do Behaviorismo, ou seja, separar a AC em uma grande área e outras subáreas, de forma que nessa estrutura a área mais ampla seria chamada simplesmente de Análise do Comportamento, seu ramo teórico, filosófico e histórico seria o Behaviorismo Radical, seu domínio empírico seria classificado como Análise Experimental do Comportamento e por fim seu campo ligado à criação e administração de recursos de intervenção social seria chamado de Análise Aplicada do Comportamento. Essas três subáreas estariam inter-relacionadas em um processo contínuo e recíproco, no qual nenhuma delas existiria de maneira autônoma.

Nessa sequência, um conceito de grande importância é o de Agências de Controle. Conforme definido por Skinner (2003, p.363), “Dentro de um grupo, entretanto, certas agências controladoras manipulam conjuntos particulares de variáveis. Essas agências são geralmente mais organizadas que o grupo como um todo, e frequentemente operam com maior sucesso”. Skinner considera como agências de controle: governo, religião, psicoterapia e educação. No entanto, outros grupos também podem ser considerados como agências de controle como a mídia, por exemplo. Skinner (2003), diz ainda que uma agência controladora, estabelece um sistema social, no qual a agência juntamente com aqueles que são controlados por ela, manipulam um grupo particular de variáveis. Apesar de reconhecer a importância dos impactos de agências de controle como religião e psicoterapia sobre as mulheres, sua descrição não cabe no escopo deste trabalho. Sendo assim, o foco do mesmo será nas seguintes agências de controle: governo, mídia, educação e economia.

Os dados do Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-V), informam que o número de indivíduos diagnosticados como “depressivos” é duas vezes maior em mulheres do que em homens. Nesse sentido, uma informação de grande relevância é que, pelo menos na cultura brasileira, pessoas

de diferentes sexos aparentemente lidam diferentemente com as dificuldades da vida, que envolvem o humor (BORLOTI et al., 2010a e BORLOTI; BEZERRA; BALBI NETO, 2010b apud CORREIA; BORLOTI, 2011). As mulheres aparentam ser mais afetadas por situações de estresse como os cuidados com o(s) filho(s), por exemplo. Essas ocorrências estão diretamente ligadas às contingências culturais impostas às mulheres cotidianamente desde seus primeiros anos de vida até o fim de seus dias. Sendo assim, os dados apresentados mostram que estresse e depressão em mulheres estão ligados de forma direta às Agências de Controle, em especial à mídia, cultura e educação (incluindo a família).

Skinner (1971, 1978 apud SILVA; LAURENTI, 2016), defendeu que a teoria analítico comportamental poderia ser usada para a construção de um mundo melhor. Interessantemente no prefácio de *Walden Two*, o autor chega a mencionar sua percepção de mulher. Ele diz que Yvonne, sua esposa, estava presa ao papel tradicional de dona-de-casa que era reservado às mulheres de sua classe, e diz ainda que presenciou sua esposa e suas amigas lutando para se livrar da vida doméstica (COUTO; DITTRICH, 2017). No entanto, conforme Couto e Dittrich (2017), mesmo havendo uma alta gama de possibilidades de pontes entre a comunidade behaviorista e o movimento feminista, ainda há uma escassez de materiais que façam o diálogo entre eles. Conforme os resultados obtidos por Couto e Dittrich, a união entre as teorias feministas e os conceitos provenientes do behaviorismo radical, é recente e limitada a poucas pesquisas sendo restrita a um número pequeno de autoras e autores. No entanto, a visão do behaviorismo radical concorda com o feminismo no sentido que ambos acreditam que as ações humanas são resultados do contexto no qual o indivíduo está inserido.

Nesse seguimento, a Análise do Comportamento, como abordagem, não se ocupa apenas do estudo das variáveis que determinam o comportamento dos indivíduos, mas também se dispõe a ser uma ferramenta para transformação da sociedade como um todo e pode-se beneficiar da visão feminista para assim realizá-la. Essa visão é defendida também por Mizael (2019), para

quem a forma como compreendemos o mundo é produto do ambiente social ao quais os indivíduos pertencem. Assim, por meio da identificação das formas de controle pelo sexo masculino (questão que se relaciona com um ponto central do feminismo) e, por conseguinte, por meio do estudo do contexto, é possível levantar quais as diferenças e/ou marcadores sociais que controlaram a resposta do indivíduo em determinada situação.

Conforme Ruiz (1995 apud SILVA; LAURENTI, 2016), as afinidades entre o feminismo e a Análise do Comportamento não foram exploradas por conta da crença por parte das feministas que para os comportamentalistas os sujeitos eram “reféns” e passivos na relação com o ambiente, concepção denominada “ambientalismo”. Partindo desse ponto de vista, segundo Silva e Laurenti (2016), as mulheres seriam subjugadas dentro de um ambiente caracterizado por práticas de uma cultura machista e por ser opressor. Isso acontece por conta da visão rígida e também equivocada acerca do corporalismo que paira sobre as teorias que vão desde Watson até Skinner, que pode ser a grande causadora da confusão entre o feminismo e o behaviorismo.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura sobre a relação entre as agências de controle e seus impactos sobre a mulher, buscando as principais evidências na literatura sobre desigualdades sociais que operam em detrimento das mulheres e o seu empoderamento, visando uma melhor qualidade de vida e saúde mental. A pesquisa buscou artigos, dissertações, teses e livros nos bancos de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), do Google Acadêmico, da Revista Acta Comportamentalia e da Revista Perspectivas em Análise do Comportamento.

A busca se limitou aos anos de 2010 a 2020, incluindo-se referências em português, cujo texto completo estava disponível. Os descritores usados na pesquisa foram: mulher; feminismo; agências de controle; análise do comportamento; e behaviorismo.

Além disso, houve buscas por outras fontes consideradas relevantes para o presente trabalho. Por meio das estratégias de busca, 27.550 artigos e teses foram encontrados no Google Acadêmico e 128 quando somadas as demais três fontes, o que totaliza um número 27.678 textos.

Os critérios para exclusão foram textos de mais de 10 anos de publicação, que não falassem de agências de controle e que não se utilizavam da análise do comportamento. Após a leitura dos resumos, foram selecionados 20 artigos e, após a leitura completa, foram selecionados e revisados 8 artigos e 4 livros com objetivo de extrair as informações-chave dos textos, a ver: (1) identificação do artigo; (2) descritores; (3) características metodológicas; (4) análise de dados; (5) resultados; e (6) conclusões. Com base no levantamento, as informações mais relevantes foram sintetizadas na presente revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do processo de rastreio, 20 trabalhos foram encontrados e 12 foram excluídos por não se encaixarem nos critérios previamente estabelecidos. Foram utilizados artigos e teses de 3 fontes sendo elas: Google Acadêmico (n=2), Revista Perspectivas em Análise do Comportamento (n=4) e Revista Acta Comportamentalia (n=2). A maioria desses trabalhos foi publicada entre 2010 e 2019 (n=7), situação que mostra a atualidade e, ao mesmo tempo a escassez em materiais relacionados ao tema. Importante destacar que nas referências desses artigos foram encontrados outros materiais relevantes para a construção deste trabalho (n=6). Foram utilizados também outros 4 livros relacionados ao tema e outros 3 artigos relacionados ao tema mas que não são da área de Psicologia.

Em um ambiente onde a dominação masculina prevalece, homens e mulheres têm seus comportamentos reforçados de forma desigual, na qual os homens têm poder e privilégios, em

decorrência de um maior acesso ao controle e a reforçadores, ao contrário das mulheres.

Nesse segmento, segundo Fontana (2019), as agências de controle possuem um papel de destaque na manutenção das práticas de violência simbólica, afinal manipulam as contingências da cultura, reforçando de forma distinta homens e mulheres. Dessa maneira, as agências realizam um processo de indução, ou reforçamento diferencial diante dos comportamentos dos indivíduos da cultura, que resulta na modelação de repertórios comportamentais nos indivíduos (SKINNER, 2003). No entanto, as práticas de violência simbólica fazem parte de contingências inconspícuas, ou seja, são dificilmente perceptíveis.

Assim, a agência controladora utiliza-se de explicações distorcidas ocultando que são beneficiadas com o sistema devido ao poder e privilégio que possuem. Dessa forma, mesmo quando se descreve verbalmente comportamentos a serem emitidos, não se possibilita que os indivíduos compreendam quais são as contingências envolvidas nessas práticas (FONTANA, 2019). Sendo assim,

As práticas descritas por Bourdieu (1998/2017), caracterizam a violência simbólica: uma violência sutil e invisível, exercida sem força física, mas que coloca constantemente a mulher em posição de submissão e inferioridade. As práticas de violência simbólica estão na base de todo o sistema de dominação masculina descrito pelo autor, o que, em termos analítico-comportamentais, afeta o comportamento dos indivíduos que fazem parte de uma cultura em diversas esferas da vida social. (FONTANA, 2019, p. 124).

Segundo Bourdieu (1998/2017 apud FONTANA, 2019), as mulheres poderiam sofrer vergonha, humilhação, ansiedade, timidez, culpa e entre outras emoções desencadeadas por homens. Skinner (2003), também cita alguns fatores emocionais dos indivíduos, que são afetados pela cultura, situação que resulta em certos padrões emocionais, podendo então existir padrões tipicamente “masculinos” e “femininos”.

AGÊNCIA DE CONTROLE GOVERNAMENTAL E A MULHER

Nessa perspectiva, para Skinner (2003), o governo como uma agência controladora, opera principalmente por meio do poder de punir, dando ênfase sobre aquilo que é considerado “errado”. Ele utiliza seu poder para “manter a paz”, para reduzir comportamentos que ameaçam a propriedade e as pessoas de outros membros do grupo. Um governo que utiliza apenas da punição pode consolidar o comportamento legal simplesmente pela remoção de uma punição a ele contingente.

Isso acontece muitas vezes, mas a técnica mais comum é punir as formas ilegais de comportamento. Como efeito do controle governamental, o comportamento ilegal gera estímulos aversivos que fazem o indivíduo “sentir-se culpado” como resultado do reforço positivo automático de comportar-se legalmente. Logo, qualquer comportamento comandado pelo governo ou pelas “pessoas investidas de autoridade” que são capazes de executar o controle governamental, é colocado em prática pelo indivíduo “comandado” (SKINNER, 2003).

O grupo exerce um controle desta espécie na medida em que o modo imperativo prevaleça no discurso cotidiano. Estabelecendo o comportamento obediente, a agência controladora prepara o indivíduo para ocasiões futuras que não podem ser previstas, e para as quais não é possível, portanto, preparar adiantadamente um repertório explícito. Quando surgem novas ocasiões para as quais o indivíduo não possui respostas, ele simplesmente faz o que mandam (SKINNER, 2003, p. 369).

Outro ponto interessante a ser mencionado sobre a agência de controle governamental é o fato da mesma se utilizar da lei. A lei geralmente tem dois aspectos importantes. Em primeiro lugar ela especifica o comportamento, já em segundo lugar especifica ou dá a entender certa consequência, geralmente a “punição”. Dessa maneira as leis são ao mesmo tempo, descrições do passado e garantia de procedimentos semelhantes no futuro. Em suma, a lei

é uma regra de conduta, pois, especifica as consequências de certas ações e desse modo controla o comportamento (SKINNER, 2003).

Nessa sequência Bourdieu (1998 apud FONTANA, 2019), diz que o Estado ou governo, funciona como uma instituição que sanciona as relações de dominação já existentes, tornando-as públicas. Porquanto, o governo forma contingências que fazem com que se mantenham as relações de dominação masculina que também existem em outras áreas da sociedade.

No Brasil, por exemplo, isso pode ser visto nas falhas de penalização de crimes de violência para com as mulheres (ANDRADE, 2005). Em consequência das contingências de dominação masculina tenderem a silenciar e até mesmo responsabilizar a vítima por esses crimes, um baixo percentual dos casos acaba por ser denunciado (JONG; SADALA; TANAKA, 2008), e mesmo quando os casos são denunciados, muitas vezes a mulher é exposta de maneira repetitiva a estímulos aversivos ligados à violência tais como contar a história várias vezes para diferentes profissionais encarregados do processo. Muitas vezes os casos não são julgados da maneira devida, mostrando assim falta de preparo profissional, pois há uma inexistência e/ou a inoperância desse serviço, inclusive em Delegacias da Mulher (PASINATO, 2015).

Agência de Controle Mídia e a Mulher

Não há dúvidas que a mídia foi e continua sendo fundamental para a evolução cultural das sociedades. A mesma ainda faz com que sociedades sejam integradas, e distâncias sejam reduzidas. No entanto, a mídia pode causar efeitos contrários a estes, afinal isso depende da forma como os indivíduos da sociedade interagem com a tecnologia e como interagem entre si usando-a (WANG et al., 2016). Sendo assim,

A evolução das tecnologias de comunicação tornou possível a convergência entre meios (impresso, eletrônico, digital) e a mesma mensagem pode

circular em diferentes suportes, aumentando as possibilidades de controle comportamental pela manipulação de múltiplos estímulos em uma mesma mensagem (ARBEX, 2001; HABERMAS, 1989; RAMONET, 1995). Uma única empresa de comunicação pode controlar serviços de televisão a cabo, provedor de acesso à internet, atividades de produção e disseminação de conteúdo em múltiplos suportes. Com isso, aumenta a importância dessas empresas também como agentes políticos e econômicos (RAMONET, 1995; LIMA, 2004 apud WANG et al., 2016, p. 150).

Nesse seguimento, conforme Wang et al. (2016), é possível considerar que a imprensa pode estender-se tanto no exercício da crítica aos poderes quanto na manipulação da população, ou seja, da opinião pública. Por consequência, para a mídia continuar tendo grande destaque frente à opinião pública a mesma deve atender ao interesse público. A mídia é produto de interações sociais muito complexas que são o resultado de uma longa história de evolução cultural. A mídia não é apenas um produto cultural, mas também é produtora e reprodutora de práticas culturais que são constitutivas da mesma (CHAUÍ, 2006 e KELLNER, 2001, 2012b apud WANG et al., 2016). Em contrapartida, a evolução das tecnologias de comunicação e o crescimento da complexidade das interações sociais tornou-a onipresente, sendo difícil escapar de seu controle (WANG et al., 2016).

Knapp (1981) traz à tona a questão da consideração do livre-arbítrio diante da mídia. Segundo o autor, o livre-arbítrio seria o responsável por orientar a escolha do sujeito diante da oferta de programas de televisão disponibilizados para o público e, o que explicaria o número e a diversidade de programas televisivos ofertados, quando na verdade, a escolha do indivíduo pode ser vista como fruto de múltiplas contingências relacionadas na determinação de tal comportamento. Posto isso, é possível observar os efeitos da mídia sobre o comportamento individual humano, em outras palavras, o comportamento do telespectador. Esse comportamento se mantém majoritariamente por reforçadores positivos, relacionados ao entretenimento e à possibilidade de

acompanhar eventos remotos que são noticiados pelos meios de comunicação (KNAPP, 1981).

Além do mais, para Guerin (1992), assistir a um programa de televisão concede ao público assunto sobre o que falar, e a repetição de algo visto na televisão ou em outros meios midiáticos pode ainda trazer como consequência a potencialização de comportamentos verbais sem uma correlação com fatos. Os comportamentos associados à prática de assistir televisão também podem ser mantidos como uma forma de esquiva em determinadas situações como as que envolvem a realização de tarefas escolares, ler, escrever, realizar atividades físicas ou executar alguma tarefa doméstica (KNAPP, 1981).

Assim, no que tange a mulher e a mídia, um primeiro aspecto a ser colocado é o papel dessa agência em relação aos ditos padrões de beleza. A mídia, por meio das representatividades femininas em propagandas e programas de entretenimento, dita os padrões de beleza em vigor na sociedade, que majoritariamente se expressam na forma de uma mulher jovem, magra e branca. Assim sendo, contingências de violência simbólica são instauradas, o que faz com que as mulheres entrem em um estado de conformidade com esses padrões de beleza. Com isso, repertórios comportamentais femininos são modelados para sempre estarem de acordo com o padrão de beleza, e há também um esquema de reforçamento diferencial no qual comportamentos femininos são reforçados quando as mulheres apresentam corpos de acordo com os padrões mas acabam sendo punidos quando não os têm, o que modela até mesmo o comportamento perceptivo que é a forma como as mulheres percebem a si (FONTANA, 2019).

Segundo a pesquisadora e psicóloga Papadopoulos (2010), na mídia televisiva além do número de homens ser superior ao número de mulheres, estas são sexualizadas em um nível mais alto se comparado com os homens, os corpos das mulheres aparecem frequentemente objetificados, e elas são muitas vezes sujeitas a alusões insultantes ao seu gênero e a sua capacidade intelectual (FREITAS, 2019).

É comum que a mulher não se sinta segura e satisfeita com seu corpo e busque formas de modificá-lo para chegar o mais próximo daquilo que é tido como belo, mesmo que seu corpo já seja saudável. Para Wolf (1992), a anorexia e a bulimia também são resultados da busca por esses padrões divulgados pela mídia. Em uma interpretação analítico comportamental que considera que tanto aquilo que o sujeito pensa e sente quanto seus comportamentos públicos, sejam eles considerados típicos ou patológicos (a depender da intensidade, frequência e contexto em que ocorrem) são frutos da interação entre o sujeito e o ambiente, pode-se entender as variáveis de controle estabelecidas pela mídia como bastante importantes na determinação dos comportamentos das mulheres com relação a seus corpos.

Nesse seguimento, Bridges et al. (2010), fizeram uma análise de 304 cenas de pornografia que estavam disponíveis na internet, nessa pesquisa foi constatado que em 88,2% das cenas existia algum tipo de violência física, 48,7% continham violência verbal, em 70,3% a violência partia de um homem e em 94,4% o alvo era uma mulher. Uma outra pesquisa realizada por Stanley et al. (2016), avaliou 4.564 adolescentes entre 14 e 17 anos em cinco países europeus. A taxa de visualização frequente de pornografia online em meninos foi mais alta e foi associada à perpetração masculina de coerção e abuso sexual. A vista disso, é aparente uma correlação entre comportamentos abusivos e a mídia pornográfica (FREITAS, 2019).

Como efeito disso, é disseminada uma imagem de uma mulher que deve ser violentada, objetificada e que está dentro dos padrões de beleza, sendo que a imagem da mulher real muitas vezes é daquela que tem dupla jornada de trabalho e que não se encaixa totalmente no padrão de beleza vigente, e que não deseja ser violentada em hipótese alguma. Muitas vezes, quando as mulheres tomam ciência que seus parceiros consomem pornografia, apresentam um sentimento de inferioridade por não alcançar o padrão, até mesmo se culpabilizam justificando o comportamento de seus parceiros como consequência do não alcance daquilo que seria esperado delas (WOLF, 1992).

Agências Educacionais e a Mulher

Para Skinner (2003), a agência de controle educacional pode ser utilizada por diversas esferas como, por exemplo, governo, religião e família. Sendo assim, a educação tem por objetivo a aquisição do comportamento, não sendo relevante a ela o comportamento do controlado durante seu processo de aprendizado pois o que verdadeiramente importa são suas consequências. No entanto, para este trabalho será discorrido a fundo apenas a família como agência educacional.

A família assume o papel de agência educacional ao ensinar a criança a comer, a falar, a andar de determinada maneira, a se vestir, dentre outros comportamentos. Essa agência para alcançar esses resultados se utiliza de reforçadores primários como água, alimento, aquecimento, e reforçadores condicionados como atenção, aprovação e afeição (SKINNER, 2003). Nesta perspectiva:

Bourdieu (1998/2017) discorre também sobre a prática da divisão de atividades entre gêneros. O autor afirma haver uma divergência entre as atividades que são direcionadas a mulheres e a homens, pois, segundo ele, homens são privilegiados desde a educação primária, e se engajam mais em atividades voltadas à ciência e matemática, enquanto as mulheres se voltam para atividades de cuidado. De uma perspectiva analítico-comportamental, isso acontece devido ao reforçamento diferencial, isto é, a forma com que a cultura induz os indivíduos a se comportarem de determinadas formas: o comportamento de meninos de se engajarem em atividades relacionadas à ciência e matemática é reforçado, enquanto os comportamentos de meninas de se engajar em atividades relacionadas a cuidados são reforçados. Isso modela os comportamentos de ambos os gêneros, fatos que vêm sendo corroborados por pesquisas atuais (ELSEVIER, 2015; FARRELL, COCHRANE, & MCHUGH, 2015). (FONTANA, 2019, p. 125).

Consequentemente, nas relações sociais de sexo são atribuídas às mulheres em maior parte tarefas relacionadas ao trabalho doméstico e aos homens trabalho produtivo. Isso faz com que a divisão entre tempo de trabalho e família seja mais conflitante para as mulheres, o que, em geral, não acontece com homens que acabam se dividindo entre o trabalho e o lazer. A naturalização dos

distintos lugares sociais que são assumidos por homens e mulheres faz que as mulheres “escolham” se ocupar mais da família e menos do trabalho remunerado (SOUSA; GUEDES, 2016). Nessa mesma perspectiva, a autora Naomi Wolf em 1992 quando escreveu o livro “O Mito da beleza” disse que:

As mulheres trabalham mais, sejam elas orientais, sejam ocidentais; sejam elas donas-de-casa, tenham elas empregos remunerados. Uma mulher paquistanesa gasta 63 horas por semana apenas nas tarefas domésticas, enquanto uma mulher ocidental, apesar dos aparelhos modernos, trabalha somente seis horas a menos. Segundo Ann Oakley, "o status moderno das tarefas domésticas é o de não serem trabalho". Um estudo recente revela que, se o trabalho doméstico realizado pelas mulheres casadas fosse remunerado, a renda familiar subiria em 60%. O trabalho doméstico consome 40 bilhões de horas da mão-de-obra francesa. Nos Estados Unidos, o trabalho voluntário das mulheres atinge o valor de 18 bilhões de dólares por ano. A economia dos países industrializados estaria arrasada se as mulheres não trabalhassem de graça. Segundo a economista Marilyn Waring, em todo o Ocidente ele gera entre 25 e 40% do produto nacional bruto. (WOLF, 1992, p. 29)

Mesmo o livro de Wolf tendo sido escrito em 1991, é notado que os argumentos levantados pela autora ainda são muito atuais, pois, conforme os resultados obtidos pela pesquisa realizada no Brasil de Sousa e Guedes (2016), a divisão dos afazeres domésticos é desigual entre os sexos sendo desfavorável para com as mulheres. A proporção de cônjuge ou pessoa de referência que realiza afazeres domésticos não chegou a 60% durante os últimos anos, por outro lado a porcentagem de mulheres que realizam tais tarefas cotidianamente é de 90%. Consequentemente:

A não consideração dos afazeres domésticos como trabalho silenciou e tornou invisível, por muito tempo, relações assimétricas e de poder entre os sexos. Como as atividades domésticas eram baseadas nos vínculos de casamento e reciprocidades parentais, as relações de subalternidade e opressão entre os sexos ficavam escondidas na cumplicidade familiar, que reserva às mulheres o amor e cuidado à família, e ao homem a provisão financeira. O curso da história delineou um modelo de família cuja protagonista, a mãe, seria a responsável por dispensar especial atenção ao cuidado e à educação dos filhos, assumindo a formação moral das crianças

no interior dos lares. Nessa configuração, os espaços públicos seriam de direito dos homens, vistos como provedores e chefes da família (Scott apud Ramos, 2013). (SOUSA; GUEDES, 2016, p.124).

Conforme pesquisa realizada pelo IBGE (2018), as mulheres dedicam 18,1 horas semanais aos cuidados da casa ou do lar, mesmo que estas tenham empregos fora de casa enquanto os homens realizam 10,5 horas semanais de afazeres domésticos. Essa situação é reflexo de fatores culturais que associam a mulher aos trabalhos domésticos fazendo com que, mesmo que ela tenha uma jornada de trabalho fora de casa, ainda permaneçam como responsáveis pelos trabalhos no lar. Esse contexto de afazeres desiguais contribui para que as mulheres tenham uma dupla jornada de trabalho podendo assim reduzir o seu acesso a reforçadores sociais e lazer já que estas ocupam grande parte de seu tempo com tarefas que são culturalmente atribuídas a elas, mesmo quando estão inseridas no mercado de trabalho (FONTANA, 2019).

Agência de Controle Economia e a Mulher

Nessa mesma perspectiva, a economia pode ser considerada como a agência de controle mais poderosa (KNAPP, 1981). O controle econômico utiliza o dinheiro e bens como estímulos reforçadores, e assim atua de forma direta sobre o comportamento das pessoas. Um exemplo simples dessa situação ocorre quando um indivíduo é estimulado a executar determinada tarefa em troca de dinheiro ou bens. Nesse exemplo o pagante ou controlador torna o pagamento do serviço contingente a realização do mesmo, por conseguinte o comportamento pode voltar a acontecer visto que é reforçado pelas suas consequências (SKINNER, 2003).

Um ponto a ser mencionado relacionado a essa agência e seus impactos, é o fato do ambiente da economia ser fortemente influenciado pela dominação masculina, assim, como a agência governamental, como foi descrito anteriormente. Conforme Bourdieu (1998 apud FONTANA, 2019), uma das consequências

dessa situação é expressa na divisão do trabalho na sociedade, muitas vezes desigual afinal, para determinados trabalhos, comumente com uma remuneração mais alta são requisitadas características vistas tipicamente como masculinas, fazendo assim com que as mulheres sejam excluídas dessas profissões que não precisam necessariamente de tais características, e assim as mulheres acabam ficando com trabalhos com remuneração mais baixa.

Outra consequência que o controle econômico pode gerar sobre a mulher é a aceitação e submissão a determinados empregos e a relacionamentos abusivos como forma de ter acesso aos reforçadores que essa agência dispõe, como alimentação e moradia, por exemplo. Isso acontece, pois, muitas mulheres não têm independência financeira e quando têm, sentem dificuldades para encontrar uma nova fonte de renda. Ou seja, conforme Coutinho (2000 apud Gomes, 2010), apesar dos indicadores relativos à participação da mulher no mercado de trabalho apontarem para tendências positivas, as conquistas não devem ser superestimadas, pois, ainda existe discriminação em relação à mulher observada na profissão, remuneração e indústria de atuação. Logo, as mulheres geralmente acabam ocupando posições subordinadas aos homens, recebendo salários mais baixos e, estando presentes em profissões tidas como mais “femininas” que são as áreas da educação, prestação de serviço e assistência social (GOMES, 2010).

As ocupações são rotuladas como masculinas ou femininas por conta dos estereótipos de gênero, que criam assim uma justificativa racional para a discriminação sutil. Sendo assim, profissões que envolvem risco físico como combate militar e mineração, por exemplo, devem ser desempenhadas por homens pois estes estariam mais aptos que as mulheres, pois, possuindo qualificações necessárias, são mais fáceis de treinar e conseqüentemente são mais produtivos que as mulheres. Já ocupações femininas pela natureza do cuidado seriam destinadas às mulheres, à vista disso, a sociedade ocidental valoriza músculo e cérebro atributos estes que pertencem ao estereótipo masculino, em contraste a fragilidade que é associada ao ideal feminino

(PADAVIC, 2007 apud GOMES, 2010). Por essa razão, é observado que geralmente a mulheres em posições de alta liderança são atribuídos estereótipos masculinos como, por exemplo, postura agressiva e autoritarista (GOMES, 2010).

Outro ponto no que tange a mulher no mundo do trabalho, segundo Gomes (2010), é a questão da beleza feminina, ditada pelos padrões estabelecidos pela estrutura midiática, que acaba tendo um forte impacto na esfera do mundo do trabalho. A autora Wang (1991) dá um exemplo dessa situação ao contar um caso ocorrido no ano de 1971 nos Estados Unidos da América, quando um juiz sentenciou uma mulher a perder um quilo e meio por semana ou ser presa. A autora conta também que, em 1972 foi decretado que a "beleza" era algo que podia, do ponto de vista legal, fazer com que mulheres ganhassem ou perdessem um determinado emprego, de forma que a Junta de Apelação dos Direitos Humanos do Estado de Nova York determinou em *ST. Cross v. Playboy Club of New York* que, em uma profissão com alta visibilidade, a "beleza" de uma mulher era uma qualificação legítima para o emprego, quando Margarita St. Cross, que foi garçonete do Playboy Club, foi despedida "por ter perdido sua imagem de coelhinha". Entre as normas de recrutamento desse clube, estavam as que classificavam as garçonetes de acordo com a seguinte hierarquia:

1. Beleza impecável (rosto, corpo e apresentação)
2. Moça de beleza excepcional
3. Marginal (em processo de envelhecimento ou por ter surgido algum problema de aparência corrigível)
4. Perda da imagem de coelhinha (seja por envelhecimento, seja por um problema de aparência incorrigível). (WOLF, 1992, p.41).

Nesse mesmo clube os homens com o mesmo papel não passavam por tal processo. Em contexto mais atual e nacional, a beleza continua sendo fortemente valorizada no trabalho e um exemplo disso aconteceu quando:

Um professor da FGV declarou verbalmente que o comandante Rolim, ex-presidente da TAM, afirmava que a empresa só deveria recrutar comissárias de bordo bonitas porque, nas suas próprias palavras, “aeromoça feia gera stress nos passageiros”. Além disso, a fim de valorizar a beleza de suas funcionárias, uma profissional da estética foi contratada para analisar e sugerir cortes de cabelo e penteados mais adequados para cada uma delas, de acordo com formato do rosto, hora do dia e duração do voo. (GOMES, 2010, p.25).

Neste seguimento, outro aspecto relevante é o fato da busca por esse ideal de beleza fazer com que as mulheres direcionem boa parte de seus salários a cuidados com a beleza, seja para alcançá-lo ou para mantê-lo, isso é feito por meio do consumo exagerado de cosméticos ou pela submissão a procedimentos estéticos invasivos, e mesmo quando as mulheres alcançam esse ideal de beleza, as mesmas acabam sofrendo assédios por parte de seus colegas de trabalho (WANG, 1991).

Contracontrole

Nessa mesma perspectiva, um tema importante no que tange às agências de controle é o Contracontrole que, conforme Skinner (2006), é a situação decorrente de quando os controlados começam a agir esquivando-se do controlador, ou em outras palavras quando eles se opõem ao controle.

Sendo assim no que se refere a mulher e o controle, é necessário começar destacando a continuidade do controle do próprio grupo diante das práticas de dominação masculina. Isso acontece porque, de acordo com o que é ensinado pelas agências e subagências, as pessoas passam a se comportar de acordo com a classificação ética em vigor, aplicando-a ao comportamento de outros membros da cultura. Assim, estes indivíduos funcionam como uma espécie de ferramenta para a manutenção da dominação masculina. Posto isso, de acordo com a AC, em uma cultura marcada pela dominação masculina são selecionadas determinadas práticas culturais que favorecem a permanência dessa cultura, entre elas, as práticas de violência simbólica. Essas práticas, a

despeito de se referirem ao nível cultural e serem mantidas pelo efeito, ou seja, consequências sobre o grupo, e não sobre os indivíduos, são realizadas por meio de comportamentos individuais (FONTANA, 2019).

No entanto, quando a ação feminina se volta para o questionamento da ideologia patriarcal, a transformação das estruturas e instituições que formam e mantêm a sua ideologia e a criação das condições para que ambos sejam feitos pelas mulheres, em especial pelas mais pobres, há o empoderamento, conceito que pode ser considerado como uma busca pela emancipação, ou seja, uma forma de contracontrole (COUTO, 2019).

O empoderamento com base no contracontrole em geral se relaciona a descrições de alterações nas contingências vigentes desvantajosas para as mulheres - seja em termos do reforçamento ou punição recebida naqueles contextos por comportamentos emitidos por elas, seja em relação à percepção do controle por práticas culturais decorrentes da misoginia pelas mulheres e da descrição de tais práticas de controle com objetivo de posterior intervenção pelos grupos estudados, com intuito de modificá-las (COUTO, 2019, p.157).

Dessa forma, é possível caracterizar o empoderamento feminino como um processo pelo qual as mulheres adquirem novos repertórios comportamentais, que estão em algum nível relacionados à mudança do contexto aversivo por conta de seu gênero. Esse aprendizado acontece principalmente no contato com outras mulheres que, de acordo com suas próprias histórias de vida, dispõem reforçadores para o comportamento das mulheres que assim aprendem outras formas de se comportar, que não se encontram relacionados a práticas culturais machistas prescritas pela sociedade como um todo. Por conseguinte, parte das contingências nas quais as mulheres passam a se comportar, gera reforçadores que anteriormente não eram acessíveis, o que faz com que ocorram sentimentos de prazer, felicidade etc., em paralelo com o poder adquirido, sendo assim uma forma de prevenção de adoecimento e promoção da saúde mental destas (COUTO, 2019).

No entanto, mesmo que a educação entre mulheres promova uma alteração nas estruturas de poder entre gêneros na sociedade, essa mudança não é totalmente pacífica, envolvendo mais do que a percepção do controle, mas também o enfrentamento do controle aversivo exercido por parceiros e homens de seu convívio. Nesses casos, o aprendizado desses novos repertórios comportamentais é mais do que gerado por reforçamento positivo mas também pode envolver estabelecimento de contingências aversivas nas quais a educação acaba sendo exercida como forma de controle (COUTO, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma observação que se faz necessária é o fato de que a mulher na sociedade atual, predominantemente patriarcal e desigual, em que homens e mulheres têm seus comportamentos reforçados e punidos de maneiras distintas, sofre as consequências das demandas a ela impostas pelas agências de controle, unicamente por conta de seu gênero. Cobranças essas voltadas para seu agir, seu vestir, sua aparência e tantas outras, o que implica em diferentes adoecimentos físicos e/ou psíquicos e, ao que tudo indica, ajuda a explicar uma das razões pelas quais as mulheres são mais acometidas por algumas doenças psíquicas, como a depressão e os transtornos alimentares, quando comparado ao número de homens acometidos pelas mesmas.

Em vista disso, a dedução é alarmante, pois mesmo as contingências aversivas sendo preditoras de sofrimento e adoecimento, não é fácil para as mulheres se libertarem dessas contingências fazendo com que estas continuem se perpetuando no passar dos tempos, mesmo com os ganhos das lutas do movimento feminista.

Como resultado, para que tal realidade venha a ser alterada é necessário a adoção de práticas educativas para que as mulheres conheçam seus direitos, da mesma forma, para que os homens tomem consciência de seus privilégios e injustiças que contribuem para a segregação de justiça entre ambos os sexos. No entanto, apenas educar não é suficiente para resolver todos os problemas

relacionados a esta questão, faz-se necessário medidas governamentais que assegurem de fato justiça e equidade entre homens e mulheres, afinal, mesmo já existindo leis protetivas ainda há falta de preparo por parte do sistema judiciário no tratamento dessas questões.

Para concluir o estudo desse trabalho, permite ressaltar a existência de algumas defasagens preocupantes que caracterizam as tendências atuais a serem lembradas, como a desigualdade salarial e os empregos estereotipados, conforme mencionado anteriormente, para que haja justiça é necessário a regulamentação e a educação para que as estereotípias e desigualdades sejam reduzidas e posteriormente extintas. Vale destacar, o número aumentado de mulheres em situações de vulnerabilidade e sofrimento que recorrem à psicoterapia, afinal, por meio dessa oferta, os danos podem ser evitados e/ou diminuídos.

As limitações nesta pesquisa se deram pela escassez de material publicado em língua portuguesa, embora existam materiais sobre Análise do Comportamento. A limitação dos estudos sobre o tema aqui tratado demonstra a necessidade de engajamento de pesquisadoras em temáticas que envolvam a correlação entre as contingências estabelecidas pelas agências de controle e um impacto negativo sobre as mulheres. Afinal, conforme foi apresentado, a aliança entre ambas as áreas do Feminismo e da Análise do Comportamento tem muito a oferecer para a expansão das pesquisas sobre o tema.

Em contrapartida, mesmo com a constatação da defasagem de teorias, foi possível atender aos objetivos esperados pelo trabalho, de realizar uma revisão sistemática sobre os efeitos das agências de controle sobre as mulheres, bem como seus impactos sobre a vivência das mesmas. De modo geral, rever dados que mostrassem a desigualdade da sociedade patriarcal e desigual para com as mulheres, discorrer sobre o porquê dessas agências se manterem, mesmo com os avanços conquistados socialmente, apresentar práticas de promoção da saúde mental das mulheres como também

o tratar o empoderamento como uma dessas formas de promoção e como torná-lo possível.

Afinal, conforme Dittrich e Couto (2017), a carência de materiais que correlaciona Análise do Comportamento e Feminismo não implica na ausência de possibilidades de aproximação entre ambas. Dessa forma, o presente trabalho de conclusão de curso foi realizado e, certamente contribuiu para minha formação e pesquisa na área da Análise do Comportamento, em atendimento a um tema social que carece de atenção.

REFERÊNCIAS

_____. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5.ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014.

ANDRADE, Vera Regina Pereira de. A Soberania Patriarcal: o Sistema de Justiça Criminal no Tratamento da Violência Sexual Contra a Mulher. *Direito Público*, [S.l.], v. 4, n. 17, jan. 2010. ISSN 2236-1766. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direito-publico/article/view/1300> . Acesso em: 15 maio 2021.

CARVALHO NETO, Marcus Bentes de. Análise do comportamento: behaviorismo radical, análise experimental do comportamento e análise aplicada do comportamento. *Interação em Psicologia*, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 13-18, 30 jun. 2002. Universidade Federal do Paraná. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3188/2551>>. Acesso em: 15 maio 2021.

CARVALHO NETO, Marcus Bentes. Análise do comportamento: behaviorismo radical, análise experimental do comportamento e análise aplicada do comportamento. *Interação psicol*, p. 13-18, 2002. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3188>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

CORREIA, Karyne Mariano Lira; BORLOTI, Elizeu. Mulher e depressão: uma análise comportamental-contextual. *Acta*

Comportamentalia: Revista Latina de Análisis de Comportamiento, v. 19, n. 3, p. 359-373, 2011. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2745/274520129007.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2020.

COUTO, Aline Guimarães (comp.). O empoderamento das Mulheres sob uma perspectiva analítico-comportamental. In: PINHEIRO, Renata; MIZAEL, Táhcita (org.). Debates sobre Feminismo e Análise do Comportamento. Fortaleza: Imagine Publicações Ltda, 2019. Cap. 6. p. 140-173.

COUTO, Aline Guimarães. Uma análise behaviorista radical da discussão feminista sobre o empoderamento da mulher. 2017. Tese de Doutorado. Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/147521478.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2020.

COUTO, Aline Guimarães; DITTRICH, Alexandre. Feminismo e análise do comportamento: caminhos para o diálogo. Perspectivas em análise do comportamento, v. 8, n. 2, p. 147-158, 2017. Disponível em: <<https://revistaperspectivas.org/perspectivas/article/view/261>>. Acesso em: 06 out. 2020.

FONTANA, Jordana. Uma análise da dominação masculina à luz da noção skinneriana de cultura. 2019. 259 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Análise do Comportamento, Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2019. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.uel.br/document/?code=vtls000229238>>. Acesso Em: 10 maio 2021.

FREITAS, Júlia Castro de Carvalho; MORAIS, Amanda Oliveira de. Cultura do estupro: considerações sobre violência sexual, feminismo e Análise do Comportamento. Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis del Comportamiento, [s. l], v. 27, n. 1, p. 109-126, 2019. Quadrimestral. Disponível em: <<http://revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/68758>>. Acesso em: 27 abr. 2021.

GARCIA, Carla Cristina. Introdução: O que é o feminismo? In: GARCIA, Carla Cristina. Breve história do feminismo. São Paulo: Claridade, 2011. p. 11-24.

GOMES, Juliana Penha. Beleza e carreira no Brasil: o significado da beleza para jovens executivas e seu papel no mercado de trabalho. 2010. 87 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Administração de Empresas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/8240>>. Acesso em: 15 maio 2021.

GUERIN, Bernard. Behavior analysis and the social construction of knowledge. *American Psychologist*, [S.L.], v. 47, n. 11, p. 1423-1432, nov. 1992. American Psychological Association (APA).

JONG, Lin Chau; SADALA, Maria Lúcia Araújo; TANAKA, Ana Cristina D' Andretta. Desistindo da denúncia ao agressor: relato de mulheres vítimas de violência doméstica. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 744-751, Dec. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 mar. 2021.

KNAPP, Terry J.. The Media and Control in the Future. *Behaviorists For Social Action Journal*, [S.L.], v. 3, n. 1, p. 17-19, maio 1981. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/bf03406149>.

LAURENTI, Carolina (comp.). Por que Feminismo na Análise do Comportamento? In: PINHEIRO, Renata; MIZAEL, Táhcita (org.). *Debates sobre Feminismo e Análise do Comportamento*. Fortaleza: Imagine Publicações Ltda, 2019. Cap. 1. p. 16-39.

LAURENTI, Carolina (comp.). Prefácio. In: PINHEIRO, Renata; MIZAEL, Táhcita (org.). *Debates sobre Feminismo e Análise do Comportamento*. Fortaleza: Imagine Publicações Ltda, 2019. p. 10-18.

MOREIRA, Márcio Borges; DE MEDEIROS, Carlos Augusto. *Princípios básicos de análise do comportamento*. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

MOREIRA, Márcio Borges; DE MEDEIROS, Carlos Augusto. Princípios básicos de análise do comportamento. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

PASINATO, Wânia. Acesso à justiça e violência doméstica e familiar contra as mulheres: as percepções dos operadores jurídicos e os limites para a aplicação da Lei Maria da Penha. Rev. direito GV, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 407-428, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-2432201500200407&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 mar. 2021.

PASINATO, Wânia. Acesso à justiça e violência doméstica e familiar contra as mulheres: as percepções dos operadores jurídicos e os limites para a aplicação da Lei Maria da Penha. Rev. direito GV, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 407-428, Dec. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-24322015000200407&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 maio 2021.

RIDGES, Ana J.; WOSNITZER, Robert; SCHARRER, Erica; SUN, Chyng; LIBERMAN, Rachael. Aggression and Sexual Behavior in Best-Selling Pornography Videos: a content analysis update. Violence Against Women, [S.L.], v. 16, n. 10, p. 1065-1085, out. 2010. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1077801210382866>.

SILVA, Emanuelle Castaldelli; LAURENTI, Carolina. BF Skinner e Simone de Beauvoir: “a mulher” à luz do modelo de seleção pelas consequências. Perspectivas em análise do comportamento, v. 7, n. 2, p. 197-211, 2016. Disponível em: <<https://revistaperspectivas.org/perspectivas/article/view/185/169>>. Acesso em: 12 out. 2020.

SKINNER, Burrhus Frederic. A Questão do Controle. In: SKINNER, Burrhus Frederic. Sobre o Behaviorismo. 10. ed. São Paulo: Cultrix, 2006. p. 163-176.

SKINNER, Burrus Frederic. Controle Econômico. In: SKINNER, Burrus Frederic. Ciência e Comportamento Humano. 11. ed. São Paulo: Martins Fontes Ltda, 2003. Cap. 25. p. 418-436. João Carlos Todorov.

SKINNER, Burrus Frederic. Educação. In: SKINNER, Burrus Frederic. *Ciência e Comportamento Humano*. 11. ed. São Paulo: Martins Fontes Ltda, 2003. Cap. 26. p. 437-447. João Carlos Todorov.

SKINNER, Burrus Frederic. Governo e Lei. In: SKINNER, Burrus Frederic. *Ciência e Comportamento Humano*. 11. ed. São Paulo: Martins Fontes Ltda, 2003. Cap. 22. p. 363-380. João Carlos Todorov.

SOUZA, Fábio Henrique Silva de. Uma análise conceitual das agências controladoras e sua relação com a sobrevivência das culturas. 2018. 79 f. Tese (Doutorado) - Curso de Mestrado em Análise do Comportamento, Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018. Disponível em: <<http://www.uel.br/pos/pgac/wp-content/uploads/2018/12/Uma-an%C3%A1lise-conceitual-das-agencias-controladoras-e-sua-relaCAo-com-a-sobrevivAAncia-das-culturas.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2020.

STANLEY, Nicky; BARTER, Christine; WOOD, Marsha; AGHTAIE, Nadia; LARKINS, Cath; LANAU, Alba; ÖVERLIEN, Carolina. Pornography, Sexual Coercion and Abuse and Sexting in Young People's Intimate Relationships: a european study. *Journal Of Interpersonal Violence*, [S.L.], v. 33, n. 19, p. 2919-2944, 6 mar. 2016. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0886260516633204>.

WANG, Maria de Lima; PEREIRA, Maria Eliza Mazzilli; ANDERY, Maria Amalia. Mídia, comportamento e cultura. *Perspectivas*, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 147-164, 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-35482016000200001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 mar. 2021.

WOLF, Naomi. O mito da beleza. In: WOLFI, Naomi. *O mito da beleza*. Rio de Janeiro: Rocco, 1992. Cap. 1. p. 11-24. Tradução de: WALDÉA BARCELLOS.

WOLF, Naomi. O trabalho. In: WOLFI, Naomi. O mito da beleza. Rio de Janeiro: Rocco, 1992. Cap. 2. p. 25-75. (-). Tradução de: WALDÉA BARCELLOS.

ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM CLÍNICA-ESCOLA: DO ACOLHIMENTO AO ABANDONO

Rafael Guarienti - acadêmico do Curso de Psicologia
Centro Universitário Unigran Capital,
E-mail: rafael.rg0403@gmail.com

Jucimara Zacarias Martins - Psicóloga, Doutora em Psicologia e
Docente e coordenadora adjunta do curso de Psicologia do
Centro Universitário Unigran Capital,
E-mail: jucimara.zacarias@unigran.br

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo explorar a produção científica atual a respeito de quais são as possíveis causas da desistência dos atendimentos psicológicos nas clínicas-escolas. Para tanto, metodologicamente, foi realizada uma revisão integrativa da literatura científica a partir da busca de artigos de pesquisa publicados entre os anos de 2010 e 2020, em periódicos indexados nas bases de dados Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO) e para ser feita a análise foram selecionados os estudos com base nos critérios de inclusão e exclusão, ficando dez trabalhos. A análise criteriosa desses trabalhos selecionados permitiu identificar como preditores de abandono: as faltas injustificadas, os problemas com o terapeuta, os problemas sociodemográficos, as questões pessoais, a frustração e satisfação das expectativas e uma alta evasão nas sessões iniciais.

Conclui-se que, a temática carece de mais estudos e com clareza dos fatores que permeiam o abandono do atendimento psicológico, cria-se um campo de possibilidades para melhorar os moldes de atuação e procurar novas construções de saberes, bem como reestruturar as práticas.

Palavras-chave: Atendimento psicológico. Clínicas-escola. Serviço-escola. Desistência. Abandono.

INTRODUÇÃO

O objetivo deste estudo foi investigar quais são as causas do abandono do atendimento psicológico na clínica-escola, ao realizar o levantamento do perfil dos usuários que mais desistem dos atendimentos e, compreender se o abandono ocorre com maior regularidade nas primeiras sessões e a sua causa. Este trabalho se justifica pela intensa procura dos serviços oferecidos nas clínicas-escolas de Psicologia, porém se percebe uma taxa elevada de desistência no percurso do atendimento. Segundo Amaral et al. (2012), ter o conhecimento das características individuais e o perfil dos usuários que buscam acolhimento nas clínica-escola, oportuniza um aprimoramento das técnicas e dos procedimentos de atendimento.

Discutir sobre o processo de atendimento psicológico tem uma importância relevante para a clínica psicológica, possibilita a compreensão dos fatores envolvidos nas diferentes intervenções, bem como o desenvolvimento e a validação de estratégias, com vistas ao aprimoramento, atendimento e a saúde mental dos indivíduos (MOURA; FACCI, 2016). Dessa forma, faz-se necessário que se tenham pesquisas que apontem caminhos para o avanço e melhoria da qualidade dos atendimentos psicológicos oferecidos.

Uma circunstância frequentemente associada às dificuldades na evolução na formação de uma aliança terapêutica é o abandono precoce do tratamento. É considerado abandono e desistência, quando o paciente realiza pelo menos uma sessão e interrompe o

tratamento por sua própria iniciativa, não comparecendo a nenhum outro horário combinado com o terapeuta.

Essa interrupção, independente da razão, não é uma decisão tomada de comum acordo entre cliente e psicólogo(a), sendo que este último considera o processo psicológico como recém iniciado, em processo, ou ainda não concluída (LHULLIER; NUNES, 2004).

Sendo assim, a reflexão e observação desses casos de abandono de tratamento pode oferecer informações importantes sobre o processo de atendimento psicológico, ao permitir a identificação das circunstâncias de risco para rompimento do vínculo de trabalho. Além de colaborar para um melhor entendimento das variáveis envolvidas na eficácia ou não dos atendimentos, averiguações neste campo permite ter subsídios para o aperfeiçoamento técnico das(os) psicólogas(os) e, principalmente, dos profissionais em formação (AMARAL et al., 2012; GAUY et al., 2015).

A partir da observação das possíveis variáveis que implicam no abandono do atendimento psicológico no âmbito da clínica-escola, que a presente pesquisa se propõe a analisar e argumentar, propondo-se a favorecer e contribuir para o aperfeiçoamento técnico dos atendimentos e, por consequência, a entrega de um serviço de melhor qualidade para o sujeito e comunidade. As hipóteses iniciais das variáveis que levam ao abandono do atendimento psicológico prestado nas universidades é que tenha implicações socioeconômicas (exemplo: dificuldade de locomoção), algumas modalidades e abordagens terapêuticas que tenham uma adesão menor do sujeito, uma maior prevalência de abandono nas primeiras sessões e por faltas injustificadas, tais fatores podem contribuir ao baixo engajamento e permanência do sujeito e afeta diretamente seu bem-estar individual e coletivo.

DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

O desenvolvimento da profissão de Psicóloga(o) no Brasil está ligado diretamente ao desenvolvimento econômico, político e social da nação. De acordo com a história, a profissão de Psicologia

foi regulamentada pela Lei Federal nº 4.119 em 1962. A partir disto, propiciou o crescimento dos cursos de formação em Psicologia pelo país, nas instituições públicas e privadas, nos quais foram priorizadas a formação clínica por atrair um grupo maior de acadêmicos (MOREIRA; PAIVA, 2015).

No panorama nacional, a graduação em Psicologia tem que fazer a associação e também vincular as bases teóricas psicológicas e as competências práticas profissionais, através da prática nos estágios curriculares, momento em que o acadêmico começa a aplicar a teoria na realidade e adota as habilidades específicas da profissão, por meio de contato mais próximo das demandas da sociedade em que está inserido. Já que esta é uma fase importante na visualização de concepções profissionais e respectivamente da experiência na prática de facilitadores e dificultadores da inclusão no mercado de trabalho (GAUY et al., 2015).

Atualmente, os profissionais de Psicologia vêm se tornando cada vez mais importantes na sociedade, visto que a demanda pela profissão tem aumentado e, conseqüentemente, novos campos de atuação surgem. O(A) profissional da Psicologia desempenha importantes funções em diversas esferas e linhas de ação, incluindo as áreas de saúde, educação, serviço social, entre outras (MOURA; FACCI, 2016).

A depender da formação e demandas, o(a) profissional da Psicologia pode atuar em diversos cenários, realizar o atendimento individual que possibilita a atenção personalizada e direcionada associada ao processo patológico, ou então desenvolver o atendimento em grupo, com estratégias terapêuticas voltadas às ações em saúde mental, buscando dessa forma, o bem-estar dos usuários, respeito aos direitos humanos e à diversidade (IGLESIAS; AVELLAR, 2016).

A concepção das clínicas-escola na formação de Psicologia aconteceu diante da necessidade de aplicar, na prática, o que foi apreendido em sala de aula e colaborar para a formação dos acadêmicos com o propósito de acrescer o conhecimento referente à demanda da comunidade na qual está introduzido e fortalecer os conhecimentos teóricos com a prática profissional. É importante que o atendimento acolha as demandas sociais, políticas e culturais,

por meio das habilidades dos acadêmicos de Psicologia colocar em prática os seus conhecimentos teóricos e, dessa forma, proporcionar uma melhor adequação ao serviço, proporcionando aos usuários do serviço um atendimento mais coerente com suas necessidades individuais e características socioculturais (AMARAL et al., 2012; GAUY et al., 2015).

As clínicas-escola de Psicologia se arranjam como lugares com um duplo emprego, sendo que, por um lado, oferecem um ambiente para o desenvolvimento do exercício prático psicológico ao aluno em formação, e, por outro, realizam atendimentos psicológicos à comunidade que procura o serviço. Frequentemente, não apresentam uma equipe multidisciplinar no mesmo ambiente, tendo uma equipe restrita a acadêmicos de Psicologia e supervisoras(es) psicólogos(os) (ZILLI et al., 2017).

Para Amaral et al. (2012), as práticas de Psicologia em clínicas-escola acolhem a dois públicos: de acadêmicos, com suas necessidades específicas no tocante aos objetivos educativos e a comunidade, com suas demandas específicas que precisam de atendimento, e contam, somente, com os serviços prestados pelas universidades. De tal modo, enfrenta-se o desafio da articulação entre as exigências da formação acadêmica e as necessidades sociais.

É importante frisar, que existe uma concordância de que os Serviços-Escola nas instituições de nível superior, têm como princípio atingir alguns objetivos como capacitação, preparo adequado do profissional para atuar em conjunturas regionais e culturais variados, atuem em conjunto os serviços de saúde privado e público, os grupos menos favorecidos, as instituições e as entidades e projetos em que a oferta de atendimento, os atendimentos tem que ser amparados por uma prática mais humanizada, uma atuação fundamentada em técnicas, repertório teórico e princípios éticos, objetivando um aperfeiçoamento do bem-estar e qualidade de vida pessoal e comunitário (CERIONI; HERZBERG, 2016, P.598).

De acordo com a necessidade de um acolhimento mais produtivo e preparado, é pertinente que a triagem seja uma etapa

desejada desses serviços. Segundo Cavalheiro et al. (2012), a triagem é vista como “porta de entrada” dos clientes recebidos na clínica-escola com o objetivo de analisar a implicação subjetiva perante a demanda, possibilitando uma acolhida inicial que pode se desdobrar o atendimento a mais de uma sessão, apanhando uma hipótese diagnóstica e encaminhando para distintas áreas de atendimento.

Os atendimentos em todo o seu processo, é supervisionado por docentes e supervisores do curso “enfaticamente realizadas nos estágios curriculares, momento que o estudante inicia o exercício acompanhado habilidades específicas da profissão, por meio do contato mais próximo com as demandas da comunidade” (GAUY, 2015, p. 545), sendo que todos os métodos de intervenção aplicados pelos acadêmicos é de responsabilidade da(o) supervisora(o) perante do Conselho Regional de Psicologia sob ocasionais visitas de fiscalização, notificações e denúncias.

Por esse motivo, as (os) supervisoras (es) têm certa função crucial, pois guiam e apresentam uma compreensão mais coerente de acordo com a realidade da profissão fundamentados na teoria, experiência e ética. Assim sendo, se dispõe necessária a segurança e confiança entre a díade a (o) supervisionada (o) e a (o) supervisora (o) para que tenha um compartilhamento dos eventos ocorridos na prática realizada pela(o) acadêmica(o) e esse, por sua vez, seja amparado no trajeto entre a teoria e prática (GAUY, 2015).

Para tanto, Amaral et al. (2012) retrata que é preciso saber os particulares dos clientes atendidos na clínica-escola, sendo que o levantamento de perfil dos usuários colabora para uma acolhida mais positiva dos clientes, pois quando há um olhar mais cuidadoso e criterioso de quais os tipos de necessidades individuais e sociais que chegam na instituição, tende a proporcionar implicações para aprimorar a metodologia e prática no atendimento.

A observação e o levantamento do perfil dos clientes atendidos é uma forma de apreender as demandas vindas da comunidade e, desse modo, pensar em melhores práticas para acrescentar as partes envolvidas nos processos de atendimento psicológico. Partindo desse entendimento, ao catalogar o perfil do público que

faz uso dos serviços prestados na clínica-escola ajuda não somente a população, através de novas possibilidades de prática clínica baseadas nas necessidades encontradas, como também cria um campo de possibilidades para que os acadêmicos aprimorem suas habilidades na prática e atuação (ROMARO; CAPITÃO, 2003).

Entre os estudos que verificaram o perfil das pessoas atendidas na clínica-escola, encontra-se o de Borges et al. (2019), em que realizaram o levantamento documental, utilizando-se de um formulário baseado nos roteiros de triagem apurado dos prontuários dos atendimentos realizados no ano de 2017, na clínica-escola de uma universidade paulista. Para a pesquisa foram analisados 427 prontuários de clientes.

Os resultados obtidos sinalizaram que os clientes que procuraram a clínica-escola, são mulheres na sua maioria (entre 20 e 40 anos de idade), com queixas familiares e ansiedade como principais demandas apresentadas, já a maior demanda masculina apresentou-se com queixa de ansiedade. As particularidades mais presentes encontradas no estudo foram uma maior prevalência de nível de escolaridade do ensino fundamental incompleto e estado civil solteiro. Os motivos de atendimento que tiveram maior presença foram por demanda espontânea e encaminhamento que vieram dos setores da saúde, a maior causa de fim de atendimento, aconteceu por meio de desistência. Os autores observam a necessidade de se verificar os motivos dos abandonos, para tentar minimizar esse fenômeno constatado.

Outra pesquisa que teve a mesma finalidade foi a de Borges et al. (2018), que objetivou caracterizar o perfil e as demandas da população que procurou atendimento psicológico na clínica-escola de uma universidade privada do norte catarinense. A pesquisa realizou análise descritiva documental dos prontuários de triagens entre 2010 a 2016. Os resultados indicaram que dos 201 clientes atendidos, a maior parte eram adultos, casados, do sexo feminino e com o nível de escolaridade fundamental incompleto. Já nos atendimentos com crianças há um predomínio da presença de meninos, já no período da adolescência as meninas têm maior

incidência nos atendimentos. Também, como na pesquisa anterior citada de Borges et al. (2019), a demanda espontânea foi a que mais apareceu, sugerindo que atendimento prestado pela universidade é alternativa um tanto conhecida pelos moradores da localidade.

Portanto, no que se refere as queixas, Borges et al. (2018) traz que as questões referentes a escola, conduta opositiva e agressiva, aprendizagem e as relações familiares são as principais demandas entre as crianças. As principais queixas apresentadas pelos adolescentes são problemas de vulnerabilidade, relacionamento familiar e problema com as relações sociais. Entre os adultos as demandas mais recorrentes são problemas nas relações familiares, ansiedade e depressão e sintomatologia depressiva.

Destaca-se, que a clínica-escola por se apresentar como uma prática oferecida à comunidade com um custo acessível, em relação a gratuidade ou valores mais baixos daqueles efetuados em serviços particulares, apresenta um quadro permeado por alguns obstáculos que podem aparecer neste modelo de serviço prestado. Nesse sentido, é imperativo assinalar que uma das principais complicações encontradas no contexto da clínica-escola emerge a partir de longas filas para ter acesso aos serviços prestados e um grande tempo de espera para ser atendido, como também, um elevado índice de abandonos e desistências dos atendimentos psicológicos (SEI; COLAVIN, 2016).

Por esse motivo, a desistência dos atendimentos psicológicos tem ganhado atenção maior nos ambientes de pesquisa e discussão no âmbito clínico e científico. O elevado índice de abandono observados pela bibliografia nacional e internacional, sinalizam Gastaud e Nunes (2010), "justificam a crescente preocupação com esse fenômeno" (p. 248). Fenômeno este que se apresenta como uma problemática no qual necessita ser explorado e discutido, e quaisquer referências a respeito do tema, bem conforme novas perspectivas e concepções são relevantes.

Portanto, pode-se apreender mais em relação ao assunto e torna-se importante compreender a conceituação de abandono. O abandono do atendimento psicológico relaciona-se,

corriqueiramente, às circunstâncias de desistência ou interrupção do atendimento psicológico sem que o(a) profissional da Psicologia tenha feita a indicação de fim do ciclo de atendimento, sendo que normalmente o terapeuta é pego de surpresa quando o cliente abandona o processo, pois o cliente tem a autonomia de decidir em dar continuidade ou não, (LHUILLIER; NUNES, 2004).

Pesquisa recente em uma clínica escola realizada por Maravieski e Serralta, (2011), indicou que o tipo de encerramento de atendimento psicológico predominante foi por desistência com uma proporção de 42,3% dos tipos de desfecho do serviço prestado. É um grande desafio para os pesquisadores e profissionais clínicos terem um entendimento completo desse fenômeno, pois ele está presente no ambiente de prática em que há uma grande diversidade de abordagens de tratamento (terapia cognitiva comportamental, psicanálise, Psicologia positiva, entre outras), idade e processos de avaliação diagnóstica distinta (JUNG; SERRALTA; NUNES, 2014).

Partindo desse ponto, segundo Sei (2017), no que se refere à crescente demanda pela atenção e atendimento psicológico na clínica-escola é necessário que as instituições não procurem somente o crescimento em suas competências no atendimento, não obstante, também passem a refletir acerca de suas práticas, tratar às urgências e demandas de um público cada vez mais heterogêneo e presente.

Além disso, quando a(o) acadêmica(o) de Psicologia se deparar com a clínica-escola, é de substancial importância que ele se apresente alerta às demandas dos clientes que usam o serviço prestado. Seguir as normas teóricas e éticas assimiladas na faculdade na execução de suas práticas, com isso, o estudante terá contato com novas demandas, realidades e contextos sociais que os auxiliem como aporte para o seu futuro desempenho profissional como psicólogo (a) (SEI, 2017).

Faz-se necessário observar, ao mesmo tempo em que existem diversos cursos de Psicologia no Brasil é evidente que há um déficit de publicações acerca de dados históricos e das práticas nos Serviços-Escola, tal lacuna dificulta o aprimoramento das

propostas de melhoria na área. Por efeito, verifica-se que há uma carência de estudos em relação a rotatividade de estagiárias(os) e clientes, o que colaboraria para um diálogo mais aprofundado em relação a efetividade dos atendimentos por meio da supervisão do docente neste contexto (AMARAL et al., 2012).

METODOLOGIA

Este estudo foi realizado por meio de uma revisão integrativa sobre o que tem sido analisado e discutido na literatura. De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), a abordagem de revisão bibliográfica integrativa permite uma perspectiva coerente acerca do conhecimento recente de certo fenômeno ou tema particular, de forma a discernir, investigar e sintetizar resultados de pesquisas práticos e não práticos, metodológicos, bases da bibliografia teórica e prática, características teoréticas, indícios e aplicabilidades.

Para a condução da pesquisa, foram empregadas as bibliotecas virtuais da SciELO, Portal Regional BVS e Google Acadêmico, utilizando-se os descritores: atendimento psicológico and clínicas-escola or serviço-escola and desistência or abandono. Foram utilizados como critério de inclusão: artigos científicos no idioma português, disponibilidade gratuita, que envolvam a temática do abandono do atendimento psicológico em clínica-escola ou serviço-escola. Já como critérios de exclusão serão usados: resumos e relatos de caso publicados em eventos, teses de mestrado e doutorado, trabalho de conclusão de curso e artigos que retratam atendimentos psicológicos em clínicas particulares ou instituições públicas. O recorte temporal utilizado foram os últimos 10 anos (2010-2020). Após a análise e seleção dos artigos, todos foram analisados e lidos na sua totalidade, com a finalidade de construir uma dialética em analogia aos objetivos e a hipóteses do estudo.

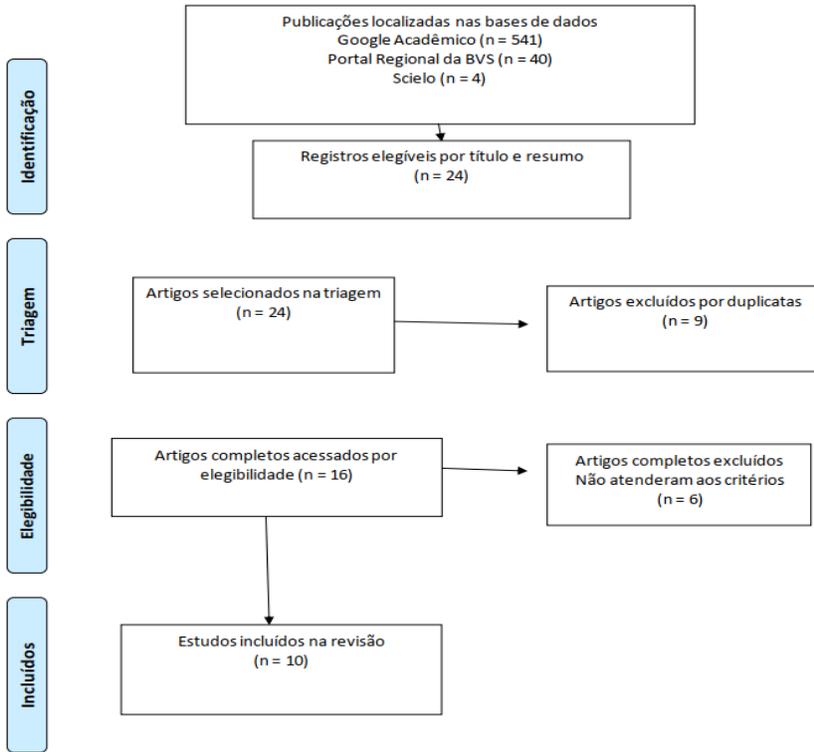
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme mencionado, as plataformas utilizadas para essa pesquisa foram o Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO). Os descritores utilizados para as buscas são “atendimento psicológico”, “clínicas-escola or serviço-escola” e “desistência or abandono”. O processo de seleção dos trabalhos em relação aos achados na busca pelas plataformas está descrito conforme o diagrama (Figura 1).

Assim, para tal investigação, foram selecionados, de acordo com os termos e condições mencionadas acima um total de quinhentos e oitenta e cinco artigos dos portais de periódicos Scielo (n=4), Google Acadêmico (n=541) e Portal Regional BVS (n=40), foi elegível pela leitura dos títulos e resumos vinte quatro artigos, foram excluídos nove por duplicata de trabalhos e seis por não cumprirem os critérios estabelecidos, ficando, dez trabalhos selecionados para análise da revisão integrativa.

Todos os estudos revisados evidenciaram uma premissa em comum encontrada na literatura, de que existe um número consideravelmente alto de desistência e evasão dos atendimentos psicológicos nos serviços prestados nas clínicas-escola, sendo com frequência de forma prematura. O estudo de Vivian; Timm e Souza (2013) apresentou que a maior incidência dos motivos de encerramento do atendimento psicológico foi por desistência (48,1%), seguido por (32,3%) de pacientes que receberam altas ou que ocorreu encaminhamento dos pacientes (18%) e clientes que ainda permaneciam em atendimento (1,6%).

Figura 1 - Diagrama Prisma do processo de seleção dos artigos.



Fonte: atividades elaboradas pelos autores, Centro Universitário Unigran Capital (2021).

Constatou-se que as justificativas apresentadas nos relatórios de encerramento dos casos atendidos pelos terapeutas, têm sido associadas aos múltiplos determinantes como por faltas excessivas e o tipo de encaminhamento (ONZI et al., 2019), assim como sociodemográficas (ALVES; FONTE; MARTINS, 2020), problema com a instituição ou terapeuta (SEI; COLAVIN, 2016), núcleo familiar frágil, em casos de atendimento de crianças e adolescentes (MANTOVANI; MARTURANO; SILVARES, 2010), como questões subjetivas do campo do desejo e expectativas (CERIONI; HERZBERG, 2016), tendo associada a desistência, o tempo de espera entre o primeiro contato e o início dos atendimentos (MARAVIESKI; SERRALTA, 2011).

Em parte dos artigos analisados, realizou-se o cruzamento das informações sociodemográficas (gênero, estado civil, região de moradia, idade e escolaridade) entre dois grupos: o grupo de pacientes que abandonou o atendimento psicológico com o grupo de pacientes que deu continuidade ao processo. Verificou-se que o perfil desses não se diferenciou em características (gênero, estado civil, diagnóstico, experiência prévia com atendimento psicológico), exceto nas variáveis escolaridades, região de moradia e idade.

No que se refere ao fator idade, Alves, Fonte e Martins (2020), em estudo com pacientes adultos que foram atendidos, concluíram aqueles que desistiram precocemente do atendimento psicológico apresentam uma média de idade de (M=37,5 anos), inferior em comparação aos pacientes que permaneceram, a faixa etária dos sujeitos que desistiram do processo psicoterapêutico em sua maioria está entre os 18 e os 28 anos (29%) e dos 38 e 48 anos de idade (29,5%).

A investigação realizada nos prontuários arquivados das crianças/adolescentes atendidas na clínica-escola descrito por Cunha e Benetti (2017), constatou-se que houve uma maior prevalência de abandono do acompanhamento psicológico de crianças mais novas, com idade entre 6 e 9 anos (54,4%), na análise do mesmo indicador, só que dessa vez com os responsáveis pelas crianças/adolescentes em relação ao abandono, constatou-se que crianças/adolescentes com pais mais jovens entre 20 e 30 anos, desistiam com mais frequência do tratamento de forma prematura.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos incluídos na revisão

AUTOR/ANO	OBJETIVO	CONTRIBUIÇÕES/RESULTADOS
Cerioni e Herzberg (2016)	Apresentar e discutir as expectativas acerca do atendimento psicológico de pessoas que se inscreveram em um serviço-escola.	O abandono pode estar e muito dos casos relacionado a satisfação das expectativas da(o) paciente e não em si por falta de engajamento.
	Caracterizar a população de crianças e de adolescentes que buscaram	O maior tipo de encerramento foi por desistência (48,1%), o

Vivian, Timm e Souza (2013).	atendimento psicológico em um serviço-escola da Região Metropolitana de Porto Alegre, RS.	abandono se deu de forma precoce em sua maioria (média de 10 sessões), constatou-se que não ocorreu relação do abandono com a troca da(o) terapeuta.
Alves, Fonte e Martins (2020).	Analisar as diferenças em termos das variáveis sociodemográficas, institucionais e clínicas entre os clientes que abandonaram precocemente o processo psicoterapêutico e os que se encontram noutra situação (alta, acompanhamento e encaminhamento).	Os participantes que abandonaram precocemente o processo psicoterapêutico são significativamente mais jovens; têm em média menos tempo de intervenção e têm em média menos sessões do que aqueles que se encontram noutra situação.
Mantovani, Marturano e Silveiras (2010).	Levantar taxas de desistência e abandono do atendimento em uma clínica-escola de psicologia infantil identificar fatores de risco sociodemográficos, clínicos e familiares para ambos os desfechos.	O abandono foi associado a menor recurso cognitivo e menor idade das crianças, os pais mais jovens e maior exposição da família a estresse psicossocial.
Cunha e Benetti (2017).	Examinar, entre crianças que estiveram em atendimento psicológico numa clínica-escola, os fatores associados ao abandono psicoterápico.	As crianças que mais abandonam são encaminhadas, em sua maioria, por escolas, possuem entre 6 a 9 anos de idade; (58,8%) teve uma frequência de 1 a 5 sessões.
Maraivieski e Serralta (2011).	Delimitar o perfil clínico e sociodemográfico da clientela da clínica de um serviço-escola de Psicologia de uma universidade privada do sul do Brasil.	O abandono ocorreu em 42% dos casos e não foi encontrada relação entre o tempo de espera para início do atendimento, idade e gênero; alto índice de desistência.
	Aprofundar o entendimento, nesse	Problemáticas sociais tem um peso tão significativo

Farias, Alves e Vieira (2020).	contexto específico, das causas que levam ao abandono e também explorar a diferença existente entre conveniência e resistência ao tratamento.	quanto o desejo dos pacientes de permanecerem em atendimento, os motivos que levam ao abandono são diversos e singulares, por exemplo, o tipo de encaminhamento foi um fator de abandono.
Rosa, Sanchez e Souza (2017).	listar os resultados atingidos pela abordagem da Teoria Cognitivo Comportamental (TCC) no intervalo entre 2015/1 a 2016/1, na Clínica-escola (C-e) da ULBRA de São Jerônimo.	A maior parte dos abandonos ocorreu nas sessões iniciais e permaneceu por um período de pelo menos 6 meses ou até 1 ano na fila de espera.
Sei e Colavin (2016).	Mapear o índice de desistência e abandono dos atendimentos psicológicos em um serviço-escola de Psicologia de uma universidade pública do estado do Paraná.	Não adesão à psicoterapia (20%), problemas com a(o) terapeuta ou com a instituição (33,3%), encerramento por faltas injustificadas (27%) e 2% não justificaram o encerramento do caso.
Onzi et al. (2019).	Caracterizar e compreender o contexto em que são realizados os atendimentos de psicoterapia infantil no Serviço de Psicologia Aplicada (SEPA).	As interrupções do processo terapêutico ocorrem por cancelamento do procedimento que, na sua maioria, se dá em virtude de faltas excessivas, com mais frequência nas idades de 2, 4, 6, 8 anos.

Fonte: atividades elaboradas pelos autores, Centro Universitário Unigran Capital (2021).

Após ponderar a variável escolaridade, Mantovani, Marturano e Silveiras (2010) concluíram em estudo que existe uma correlação do grau de escolarização das crianças/adolescentes e seus responsáveis com o abandono do atendimento psicológico, sendo também observado que as crianças do grupo desistente demonstravam menos problemas comportamentais em relação aos demais que

permaneciam em atendimento, a menor severidade dos problemas escolares e comportamentais pode ter conduzido os responsáveis a crer que as dificuldades apresentadas pelas crianças não eram suficientemente graves pra necessitar de atendimento profissional.

Nos casos de atendimento ao público infantojuvenil, a dependência de terceiros para comparecer as sessões acaba por potencializar ou minimizar a adesão ao acompanhamento psicológico. No que tange a construção de confiança e engajamento nos processos propostos pela(o) terapeuta e instituição, o esforço não deve ser somente direcionado a criança/adolescente, mas também aos responsáveis que têm papel de autoridade na vida do sujeito (ONZI et al., 2019).

No estudo conduzido por Cunha e Benetti (2017), verificou-se que (65%) dos encaminhamentos de crianças para o atendimento psicológico foram realizados pela escola, em consonância com esse dado se observou que (70,9%) dos abandonos de acompanhamento psicológico infantil são oriundos dos encaminhamentos realizados pelas escolas. A origem do encaminhamento demonstra ser um fator potencializador do abandono psicoterapêutico, o maior índice de abandono se configurou de encaminhamentos feitos pelas instituições de ensino, entretanto, o menor índice de desistência é de demandas originárias da própria família (9,13%), essa discrepância pode ser justificada pela percepção da família em relação as demandas externas (escolas, judiciário, etc.), percebidas como impositivas, e quando a necessidade é percebida pela própria família e a partir dessa constatação toma iniciativa de procurar ajuda especializada, a uma melhor efetividade na aliança terapêutica.

Nesse sentido, a pesquisa realizada por Farias, Alves e Vieira (2020) constatou também a relação do abandono do acompanhamento psicológico e a origem da demanda, quando a percepção de necessidade de acompanhamento psicológico vem do desejo do sujeito a uma adesão melhor ao processo, porém quando é algo percebido como imposto já de início fragiliza o engajamento. Outro motivo de abandono levantado no mesmo estudo é a localidade da clínica-escola em relação a moradia do paciente e

entre conflito de horários, muito pacientes relatam dificuldades com o transporte, por causa da distância e condição financeira, tendo também dificuldade de conciliar os horários disponibilizados pela instituição e os horários livres.

Em muito dos registros tidos como abandono de atendimento psicológico, não necessariamente se enquadra a esse tipo de encerramento, ao se observar caso a caso com uma análise psicológica que considere as expectativas e anseios, a não adesão ao atendimento psicológico pode até ser terapêutico. O exemplo, conforme descrito por Cerioni e Herzberg (2016), na análise dos prontuários, foi possível identificar que alguns pacientes após o primeiro contato na triagem e/ou após realizarem algumas sessões, ao serem contatados pela(o) terapeuta para confirmar agendamento, relataram já satisfeitos em relação as suas necessidades de ajuda.

Em contrapartida, no estudo de Farias, Alves e Vieira (2020), uma das causas do abandono foi a não satisfação das idealizações a respeito do atendimento psicológico, muito dos pacientes que buscam ajuda psicológica vêm com a expectativa de que o terapeuta vai lhe dar conselhos e dar as respostas para seus problemas, e quando percebem que essas expectativas são frustradas acabam por desistir. Observa-se uma interdiscursividade de quem busca amparo psicológico do papel da(o) Psicóloga(o) e de como é o processo de atendimento, a falta de informação aos pacientes quanto ao processo terapêutico, no início do atendimento tem sido associada à interrupção da terapia, indicando que muitos abandonos ocorrem pelo fato de as(os) terapeutas não esclarecerem ao seu paciente como funciona a terapia.

Segundo o levantamento realizado por Sei e Colavin (2016), problemas com a(o) terapeuta e com a instituição caracterizaram (33,3%) dos encerramentos por desistência, a relação paciente e terapeuta é um fator imprescindível para um desenvolvimento saudável e produtivo no processo terapêutico, quando não há um vínculo ele se torna frágil e a dinâmica terapêutica fica comprometida e afeta a adesão do sujeito.

Cabe ressaltar, um dos dados levantados pelo estudo de Farias, Alves e Vieira (2020), a desistência, muitas vezes é consequência das dificuldades da(o) estagiária(o) em conduzir os casos atendidos, pelo fato de ainda estar em formação acadêmica e carecer de experiência clínica. Dependendo das demandas apresentadas pelo paciente, tais conteúdos podem mobilizar resistência na (o) estagiária (o) e dificultar a condução do atendimento, daí a importância da supervisão e terapia pessoal da (o) acadêmica (o).

Na pesquisa realizada por Vivian; Timm e Souza (2013) foi observado que a troca da (o) terapeuta não se configurou como preditor de desistência dos pacientes, visto que, dos pacientes que tiveram troca da(o) terapeuta (56%) obtiveram alta do acompanhamento psicológico. A maior relação de abandono dos atendimentos ocorreu com os pacientes que não tiveram a substituição do profissional (51%). Em outros estudos foi constatado que (81% a 84%) dos pacientes que desistiram do atendimento psicológico, tinham permanecido com a(o) mesma(o) terapeuta do início ao fim, descorrelacionando, a troca do profissional como catalizador do abandono (ALVES et al., 2020; SEI et al., 2016).

As faltas sem uma justificativa vêm sendo um fator de grande impacto nos índices de cancelamentos de atendimentos psicológicos, pelas instituições que prestam serviços psicológicos a comunidade, no estudo realizado por Onzi et al. (2019) constatou-se que quando o paciente não dava retorno aos contatos feitos pela clínica-escola e não apresentava justificativa ao não comparecimento nas sessões, conforme as normas vigentes de conduta do cliente, o procedimento a ser seguido, nessas condições, era o desligamento do paciente, bem como o arquivamento do prontuário como encerramento de desistente. Desse modo, do grupo de desistentes (60%), em média, apresentavam em seus registros faltas consecutivas sem as devidas justificativas. As faltas vêm sendo um fator muito presente, principalmente nos atendimentos de crianças/adolescentes, pode se justificar essa correlação das faltas injustificadas e do público infantojuvenil, pelo

fato de eles serem dependentes de seus responsáveis para estarem presentes na instituição aonde são realizados os atendimentos.

Nas pesquisas elaboradas por Rosa et al., (2017) e Mantovani et al., (2010), observou-se que os abandonos, em sua maioria, ocorriam nas sessões iniciais, logo que, os pacientes já se encontravam de três meses a um ano na lista de espera, quando o paciente era por fim chamado pra dar início aos atendimentos, muitos dos sujeitos relatavam que já tinham resolvido de alguma forma seus problemas e/ou tinham perdido o interesse e a motivação para dar partida ao processo.

Em contrapartida aos dados relatados no estudo anterior, Maravieski e Serralta (2011), em levantamento do perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes que buscaram acompanhamento psicológico, verificaram que o tempo de espera entre a triagem e o início dos atendimentos não era uma variável preditora de desistência, em média o tempo de espera entre o primeiro contato e de fato a chamada para início do acompanhamento psicológico era de 31,7 dias. Porém, notou-se no mesmo estudo que em média os pacientes que abandonavam os atendimentos permaneceram em média 9,5 sessões, sendo que a média geral dos assistidos foi de 15,7 sessões.

Em parte dos artigos analisados, uma alta parcela dos abandonos do acompanhamento psicológico decorreu no início do processo, independentemente do gênero, idade e escolaridade. Dos pacientes que ficaram na lista de espera, passaram pela triagem e deram início aos atendimentos, grande parte desistiu entre a primeira até a décima sessão; o tempo de espera entre o primeiro contato e o início do acompanhamento, a desmotivação, as questões pessoais, a aliança terapêutica fragilizada e os problemas socioeconômicos, são variáveis que contribuem para a prematuridade do encerramento do atendimento (FARIAS et al., 2020; ALVES et al., 2020).

Nessa perspectiva, Cunha e Benetti (2017) constataram em levantamento documental dos atendimentos realizados com crianças entre 3 a 12 anos, que entre as crianças do grupo de desistentes, (58,8%) compareceram entre 1 a 5 sessões, (19,8%)

frequentaram 6 a 15 sessões, (21,4%) acompanharam mais de 16 sessões. Em média as crianças que não deram continuidade aos acompanhamentos psicológicos permaneceram (M=9,8 sessões), em contraparte as que receberam altas tiveram uma média de frequência de (M=37,77 sessões). Outro dado importante levantado pelos autores é que (41,7%) da descontinuidade dos atendimentos davam-se, ainda, no período avaliativo, ou seja, as famílias rompiam com o processo antes mesmo de saber as hipóteses diagnósticas e as possibilidades ou não de tratamento.

Algumas hipóteses levantadas inicialmente como, as questões socioeconômicas, a prevalência do abandono nas sessões iniciais, correlacionadas com faltas injustificadas, se mostraram bem presentes nos estudos revisados. Porém não se encontrou indícios de que a abordagem teórica e técnica da(o) terapeuta seja um fator que estimule a evasão, outras variáveis se apresentam nos resultados dos artigos que inicialmente não tinha sido cogitado como preditores de abandono, como por exemplo: as condições sociodemográficas, no que tange a faixa etária e escolaridade, problemas relacionados entre terapeuta e paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo de revisão integrativa teve como objetivo reunir as principais contribuições dos trabalhos publicados entre os anos de 2010 a 2020, referentes ao tema abandono do atendimento psicológico disponibilizado nas clínicas-escolas para apresentar o atual cenário das variáveis que potencializam a evasão dos acompanhamentos psicológicos. Na perspectiva, são muitos os motivos que podem levar o sujeito ao abandono do acompanhamento psicológico nas clínicas-escola, como faltas injustificadas, aliança terapêutica, questões sociodemográficas, etc., os fatores podem variar muito dependendo de qual for a instituição, sua dinâmica de processos e o contexto regional e social inserido no serviço.

Nesse sentido, a importância de uma pesquisa como essa pode se atribuir pelo fato de que os indivíduos envolvidos nas instituições podem, ao entrarem em contato com os dados apanhados com a pesquisa, reexaminar seus moldes de atuação, procurando novas construções de saberes, bem como reestruturar práticas e possibilidades de propiciar o questionamento do instituído e a compreensão do novo quanto à educação e formação profissional e a atuação do psicólogo.

Enfim, cabe ressaltar, a carência de estudos acerca dessa temática nas instituições de ensino, cada uma a seu arranjo, necessita saber identificar suas limitações, pensar acerca das questões que aparecem ao longo do tempo e revisar as suas práticas, ou seja, fazer uma autoavaliação institucional. No caso da instituição que oferece a graduação em Psicologia e o serviço-escola, uma vez que uma influencia na dinâmica da outra, poderia se refletir em uma melhor preparação dos estagiários, como também pensar formas de se ter um registro mais detalhado e organizado dos atendimentos realizados, pois muitas das pesquisas revisadas nesse estudo carecem de maiores detalhamentos na padronização dos dados coletados e arquivados.

REFERÊNCIAS

ALVES, Sônia Pimentel; FONTE, Carla Alexandra; MARTINS, Libânia Sofia Mendes. Abandono do Tratamento em Psicoterapia: fatores sociodemográficos, institucionais e clínicos. *Contextos Clínicos*, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 0-0, 23 jul. 2020. UNISINOS - Universidade do Vale do Rio Dos Sinos. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2020.131.03>.

AMARAL, Anna Elisa Villemor et al. Serviços de psicologia em clínicas-escola: revisão de literatura. *Boletim de Psicologia*, Sp, v. 62, n. 136, p. 32-52, jun. 2012. ISSN 0006-5943.

BORGES, Angela Corrêa et al. CARACTERIZAÇÃO DA CLIENTELA DA CLÍNICA-ESCOLA DE PSICOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE SANTA FÉ DO SUL. *Revista Funec Científica - Multidisciplinar - Issn 2318-5287*, [S.L.], v. 8, n. 10, p. 1-13, 2 set. 2019. Fundação Municipal de Educação e Cultura de Santa Fe do Sul. <http://dx.doi.org/10.24980/rfcm.v8i10.3446>.

BORGES, Claudia Daiana et al. CARACTERIZAÇÃO DE QUEIXAS E PERFIL DE USUÁRIOS ATENDIDOS EM UM SERVIÇO-ESCOLA DE PSICOLOGIA. *Revista Sul Americana de Psicologia*, [S.L.], v. 6, n. 2, p. 185-218, dez. 2018.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O MÉTODO DA REVISÃO INTEGRATIVA NOS ESTUDOS ORGANIZACIONAIS. *Gestão e Sociedade*, [S.L.], v. 5, n. 11, p. 121-136, 2 dez. 2011. *Revista Gestão e Sociedade*. <http://dx.doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>.

CAVALHEIRO, Nayara Cristina et al. Triagem interventiva: a caracterização de uma demanda. *Revista da Sbph*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 3-16, dez. 2012.

CERIONI, Rita Aparecida Nicioli; HERZBERG, Eliana. Expectativas de Pacientes acerca do Atendimento Psicológico em um Serviço-Escola: da escuta à adesão. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 36, n. 3, p. 597-609, set. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001402014>.

CUNHA, Tatiane Regina dos Santos; BENETTI, Silvia Pereira da Cruz. Abandono de atendimento psicológico por crianças em uma clínica-escola. *Psicologia Argumento*, [S.L.], v. 31, n. 73, p. 0-0, nov. 2017. ISSN 1980-5942. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20443>. Acesso em: 20 abr. 2021.

FARIAS, Isabela Cedro; ALVES, Samara Vasconcelos; VIEIRA, Camilla Araújo Lopes. O que (não) dizem as entrelinhas: análise dos casos de abandono de uma clínica escola em psicologia. *Interação em Psicologia*, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 0-0, 23 dez. 2020.

Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/riep.v24i3.68058>.

GASTAUD, Marina Bento; NUNES, Maria Lúcia Tiellet. Abandono de tratamento na psicoterapia psicanalítica: em busca de definição. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, [S.L.], v. 59, n. 3, p. 247-254, 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0047-2085201000300012>.

GASTAUD, Marina Bento; NUNES, Maria Lúcia Tiellet. Preditores de abandono de tratamento na psicoterapia psicanalítica de crianças. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, [S.L.], v. 31, n. 1, p. 13-23, 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-81082009000100006>.

GAUY, Fabiana Vieira et al. Perfil dos Supervisores de Psicologia em Serviços-Escola Brasileiros. *Psicologia: Ciência e Profissão*, [S.L.], v. 35, n. 2, p. 543-556, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-370300852013>.

IGLESIAS, Alexandra; AVELLAR, Luziane Zacché. As Contribuições dos Psicólogos para o Matriciamento em Saúde Mental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, [S.L.], v. 36, n. 2, p. 364-379, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001372014>.

JUNG, Simone Isabel; SERRALTA, Fernanda Barcellos; NUNES, Maria Lucia Tiellet; EIZIRIK, Cláudio Laks. Momentos distintos no abandono da psicoterapia psicanalítica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, [S.L.], v. 63, n. 2, p. 133-141, jul. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000017>.

Lhuillier, Alfredo Cardoso; Nunes, Maria Lucia Tiellet. Uma aliança que se rompe. *Ciência e Profissão: Diálogos*, [S.L.], [S.V.], p.43-49, 2004.

MANTOVANI, Carina Cella Panaia; MARTURANO, Edna Maria; SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos. Abandono do atendimento em uma clínica-escola de psicologia infantil: variáveis associadas. *Psicologia em Estudo*, [S.L.], v. 15, n. 3, p. 527-535, set.

2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-73722010000300010>.

MARAVIESKI, Silvinha; SERRALTA, Fernanda Barcellos. Características clínicas e sociodemográficas da clientela atendida em uma clínica-escola de Psicologia. *Temas em Psicologia*, Canoas, v. 19, n. 2, p. 481-490, dez. 2011. ISSN 1413-389X. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5137/513751438011.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2021.

MOREIRA, Tabita Aija Silva; PAIVA, Ilana Lemos de. A atuação do psicólogo nos Serviços de Acolhimento Institucional de crianças e adolescentes. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 20, n. 3, p. 507-517, 30 set. 2015. Universidade Estadual de Maringa. <http://dx.doi.org/10.4025/psicolestud.v20i3.27288>.

MOURA, Fabrício Rodrigues de; FACCI, Marilda Gonçalves Dias. A atuação do psicólogo escolar no ensino superior: configurações, desafios e proposições sobre o fracasso escolar. *Psicologia Escolar e Educacional*, [S.L.], v. 20, n. 3, p. 503-514, dez. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539201502031036>.

ONZI, Lucia et al. COMPREENDENDO OS ATENDIMENTOS INFANTIS NO SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA NA UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL. *Boletim Entre Sis.*, Santa Cruz do Sul, v. 4, n. 2, p. 62-76, out. 2019. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/boletimsis/article/view/19445>. Acesso em: 20 abr. 2021.

ROMARO, Rita Aparecida; CAPITÃO, Claudio Garcia. Caracterização da clientela da clínica-escola de psicologia da Universidade São Francisco. *Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 111-121, jun. 2003.

ROSA, Suzana Ruppenthal da; SANCHEZ, Marisa Marantes; SOUZA, Marjane Bernardy (ed.). ATENDIMENTOS DE UMA CLÍNICA-ESCOLA: À PRÁTICA COGNITIVO COMPORTAMENTAL. *Revista Ciência e Conhecimento*, Rio Grande do Sul, v. 11, n. 2, p. 01-14, 2017. ISSN: 2177-3483.

SEI, Máira Bonafé. Discussões sobre a clínica extramuros: quais são os settings possíveis? Resumos e textos completos da II Jornada de Práticas Clínicas em Psicologia. Londrina: UEL, v. 1, p. 67-72, 2017. ISBN 978-85-7846-468-4.

SEI, Máira Bonafé; COLAVIN, João Rafael Pimentel. Desistência e abandono da psicoterapia em um serviço-escola de Psicologia. Revista Brasileira de Psicoterapia, Londrina, v. 18, n. 2, p. 37-49, ago. 2016. Disponível em: http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=200. Acesso em: 20 abr. 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

VIVIAN, Aline Groff; TIMM, Janine Santos; SOUZA, Fernanda Pasquoto de. Serviço escola de psicologia: caracterização da clientela infante juvenil atendida de 2008 a 2012, em uma Universidade privada do RS. Aletheia, Canoas, v. 42, n. 1, p. 136-152, dez. 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-747791>. Acesso em: 20 abr. 2021.

ZILLI, Marlon Gonçalves et al. CONTRIBUIÇÕES DE UMA CLÍNICA ESCOLA NO ATENDIMENTO EM SAÚDE NO SUL DE SANTA CATARINA. Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 105-116, out. 2017.

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA NO COMPLEMENTO DO PSICODIAGNÓSTICO NA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Luiz Carlos Magno de Freitas e Silva - Psicólogo,
E-mail: luizcarlosmagno@outlook.com.

Jucimara Zacarias Martins - Psicóloga, Doutora em
Psicologia e Docente e coordenadora adjunta do curso de
Psicologia do Centro Universitário Unigran Capital,
E-mail: jucimara.zacarias@unigran.br

RESUMO

O objetivo desse trabalho foi de analisar a importância da avaliação neuropsicológica como complemento no processo de psicodiagnóstico em casos de dependência química. Essa pesquisa foi realizada por meio de uma revisão integrativa da literatura, em que foram eleitos um total de oito artigos das plataformas Portal Regional da BVS (n=3), Portal CAPES (n=4) e PEPSIC (n=1), sendo um desses excluído por duplicata, restando, assim, sete artigos para análise. Utilizaram-se os descritores: dependência química and avaliação neuropsicológica. Os resultados indicaram que parte considerável da literatura sobre o tema preconiza a causa de prejuízos cognitivos em casos de dependência química e abuso de substâncias psicoativas. Tais efeitos podem ser em funções cognitivas diferentes e com extensões variadas, ou até mesmo inexistentes, a depender do indivíduo. Necessita-se que pesquisas

continuem sendo realizadas para que os resultados possam trazer mais clareza sobre os reais efeitos e seus comprometimentos em relação à cognição e outras áreas do funcionamento de indivíduos desse grupo clínico. Conclui-se que a avaliação neuropsicológica se caracteriza como ferramenta importante no processo de psicodiagnóstico, pois, ela permite uma compreensão mais completa acerca do sujeito avaliado e então o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais adequadas.

Palavras-chave: Dependência química, Transtorno por Uso de Substâncias, Avaliação Neuropsicológica.

INTRODUÇÃO

O objetivo desse trabalho foi de analisar a importância da avaliação neuropsicológica como complemento na elaboração do psicodiagnóstico em casos de dependência química, caracterizando-a e descrevendo os possíveis prejuízos cognitivos decorrentes do uso e abuso de substâncias psicoativas e qual seria então o papel da avaliação neuropsicológica nesse contexto. Esse estudo justifica-se diante do multifacetado e preocupante cenário ao qual a dependência química está inserida. Segundo Abreu e Malvasi (2011), com base em estudos científicos e epidemiológicos, a atualmente chamada “questão das drogas”, configura-se como problema de saúde pública com repercussões em áreas como a do direito, segurança pública e educação, tendo os quadros de dependência química como um dos elementos mais complexos desse cenário. Assim, trata-se de um grande desafio para as áreas de pesquisa e de atuação que buscam assegurar a recuperação da saúde e a manutenção do bem-estar dos sujeitos que se encontram com essa condição.

Destarte, o processo de cuidado para com essa população, acaba por ser igualmente complexo, sendo primordial para sua realização uma compreensão adequada acerca do indivíduo e suas características psicológicas, o que é viabilizado pelo

psicodiagnóstico. Uma parte importante da literatura tem descrito que o abuso no consumo de substâncias psicoativas pode causar prejuízos cognitivos significativos, como, por exemplo, os ligados às funções executivas. Prejuízos esses que podem vir a interferir na adesão ao tratamento e à sua eficácia. Segundo Almeida e Monteiro (2011), a avaliação neuropsicológica permite, de forma mais precisa, identificar os déficits cognitivos, a extensão e gravidade deles, bem como as funções que estão preservadas. Todas essas informações, integradas aos outros achados do processo de psicodiagnóstico, além de proporcionar uma compreensão mais completa sobre o indivíduo avaliado, possibilitam a elaboração de estratégias terapêuticas mais adequadas para cada caso e contexto.

Essas são considerações que o presente estudo se propõe a fundamentar e analisar, visando beneficiar e colaborar com os sujeitos que estão em tal condição, com a sociedade a qual pertencem e com pesquisas sobre o assunto, tendo como hipótese inicial que a avaliação neuropsicológica se trata de uma relevante ferramenta no processo de psicodiagnóstico para os casos de dependência química, pois possibilita uma compreensão mais completa do sujeito, rastreando e medindo prejuízos cognitivos importantes, resultantes do abuso de substâncias psicoativas, que podem comprometer diretamente sua saúde e bem-estar, assim como a adesão ao tratamento e à sua eficácia.

METODOLOGIA

Essa pesquisa foi realizada por meio de uma revisão integrativa da literatura, que, conforme Souza, Silva e Carvalho (2010) é uma metodologia construída visando identificar, analisar e organizar estudos independentes em relação à uma mesma temática, promovendo a discussão do conhecimento conjuntamente com a integração da aplicabilidade de seus resultados na prática. Assim, para tal averiguação, foram eleitos, de acordo com os descritores e as condições de inclusão e exclusão de trabalhos, um total de oito artigos das plataformas Portal Regional

da BVS (n=3), Portal CAPES (n=4) e PEPSIC (n=1), sendo um desses excluído por duplicata, restando, assim, sete artigos para análise. Utilizou-se os descritores: dependência química and avaliação neuropsicológica; apenas dois descritores foram aplicados, devido a limitação de achados sobre o tema nas plataformas de pesquisa, questão a ser discutida posteriormente.

As condições aplicadas como critério para a inclusão de trabalhos na revisão, foram: avaliação neuropsicológica, dependência química, transtorno por uso de substância, prejuízos cognitivos, funções executivas. E para a exclusão de trabalhos as condições foram: tratamento; reabilitação neuropsicológica; textos em idioma estrangeiro. O recorte temporal foi dos últimos dez anos (2009-2019). Após o processo de definição dos textos, todos foram lidos na íntegra e analisados, a fim de construir-se a discussão em relação aos objetivos e a hipótese da pesquisa.

DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

Dependência Química e os Prejuízos Cognitivos Decorrentes

Fonseca e Lemos (2011) apontam que é fundamental considerar a necessária relação complexa entre o que eles denominam de “tríade” da dependência, que é composta pelo indivíduo, pela droga e pela sociedade, tipificando-a, assim, como uma doença biopsicossocial. Os comprometimentos para o sujeito podem ser diversos, atingindo áreas como a acadêmica, física, econômica, familiar, cognitiva e entre outras, resultando em efeitos ao meio social, sendo, portanto, considerada como questão de saúde pública.

Conforme apresentado por Garcia, Moreira e Assumpção (2014), a dependência química se trata de uma doença crônica caracterizada por compulsão em procurar e fazer uso de drogas, associada à perda de controle em relação ao limite do uso, que, numa perspectiva neuropsicológica, é resultado de um processo de desregulação do sistema de recompensa cerebral, na via mesolímbica. O uso abusivo da substância psicoativa (SPA)

sobrecarrega esse sistema, realizando o aumento da estimulação dopaminérgica, sobretudo no estriato ventral e no nucleus accumbens, processo que causa as sensações motivadoras para o abuso mal-adaptativo e acaba por resultar nos sinais clínicos como a abstinência e as recaídas.

Ao se analisar os prejuízos causados pela droga, deve-se considerar variáveis como tipo de substância, tipo de consumo e tempo de uso, mas, de forma geral, são comuns entre os usuários alterações neuropsicológicas ligadas à memória, ao funcionamento executivo e ao processamento das emoções. Por exemplo, em relação a cocaína e o crack, usos eventuais podem resultar em comprometimentos nas funções de atenção sustentada e alternada, memória espacial, controle inibitório e flexibilidade cognitiva. Além desses, sugere-se disfunções dopaminérgicas por conta da presença de traços esquizotípicos avaliados com o Brief Schizophrenia Person Questionnaire (SBQ-B) (GARCIA, MOREIRA; ASSUMPCÃO, 2014).

Os casos de dependência e uso crônico de cocaína apontam prejuízos na memória de trabalho, atenção, controle inibitório, memória verbal, aprendizado, memória de curto prazo e função psicomotora, assim como, na capacidade de tomada de decisão. No que se refere à dependência de álcool em indivíduos adultos, os principais prejuízos cognitivos encontrados são nas áreas de controle inibitório, na memória episódica, nas habilidades sociais, na memória de trabalho e no processamento visuoespacial. Sobre a maconha, usada de forma crônica, e na ausência de intoxicação, altera a velocidade de processamento, a memória episódica e os processos atencionais (GARCIA; MOREIRA; ASSUMPCÃO, 2011).

Garcia, Moreira e Assumpção (2014) apontam, ainda, que acerca da dependência e uso crônico de opioides, notam-se comprometimentos na memória de trabalho, na memória de reconhecimento, na fluência verbal, na flexibilidade cognitiva e no planejamento, onde, mesmo após um período prolongado de abstinência, observaram-se déficits cognitivos significativos nas

funções executivas, aprendizagem e memória de reconhecimento, sugerindo, assim, uma neuropatologia nos córtices frontal e temporal.

O Papel da Avaliação Neuropsicológica no Psicodiagnóstico nos Casos de Dependência Química

Entende-se como psicodiagnóstico o processo científico de avaliação, que visa um diagnóstico acerca de uma ou mais características psicológicas do sujeito avaliado, realizado através de técnicas e/ ou testes, fundamentado em uma teoria psicológica, que no final deve resultar em orientações para um tratamento e nos encaminhamentos devidos (KRUG; TRENTINI; BANDEIRA, 2016).

Conforme descrito por Peuker e Kessler (2016), nos casos de transtornos por uso de substâncias (TUS), quadro mais amplo no qual a dependência química é um nível mais grave ao longo de um continuum, o psicodiagnóstico pode ter diferentes objetivos, como diagnóstico, avaliação compreensiva, prognóstico, rastreamento, avaliação de deficits cognitivos e comportamentais, entre outros, de forma a coletar informações importantes para o plano de tratamento. Como ainda colocado por esses autores, o psicodiagnóstico para TUS é indicado quando as queixas se estendem para além do uso da substância, ocasionando prejuízos em outras áreas da vida do sujeito, sendo as estratégias e instrumentos selecionados de acordo com os objetivos estabelecidos para o processo. Entre os instrumentos utilizados nesse contexto cita-se os instrumentos de triagem, como o Alcohol Use Identification (AUDIT), o teste projetivo das pirâmides Coloridas de Pfister e a Bateria Fatorial da Personalidade, para avaliação da personalidade e, em relação à avaliação do funcionamento executivo e suas alterações, o Teste de Classificação de Cartas Wisconsin é uma das opções mais utilizadas.

Como citado anteriormente, parte da literatura apresenta que o abuso de substâncias psicoativas pode resultar em prejuízos cognitivos significativos, dessa forma então, a avaliação neuropsicológica (AN) se mostra como importante ferramenta no

complemento da compreensão buscada no processo de psicodiagnóstico acerca do paciente nos casos de dependência química. Corroborando com essas asserções, Almeida e Monteiro (2011), enunciaram que com esse processo é possível a identificação de comportamentos alterados e o desenvolvimento de estratégias mais pertinentes a cada caso para minimizar esses deficits.

Portanto, realizado dessa forma, o psicodiagnóstico, complementado pela avaliação neuropsicológica, pode conter na compreensão acerca do indivíduo, tais prejuízos cognitivos, sua gravidade e extensão, como também, as suas áreas preservadas. Nesse sentido, contribui com o planejamento de uma estratégia terapêutica mais adequada e eficaz para o indivíduo avaliado (PEUKER; KESSLER, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

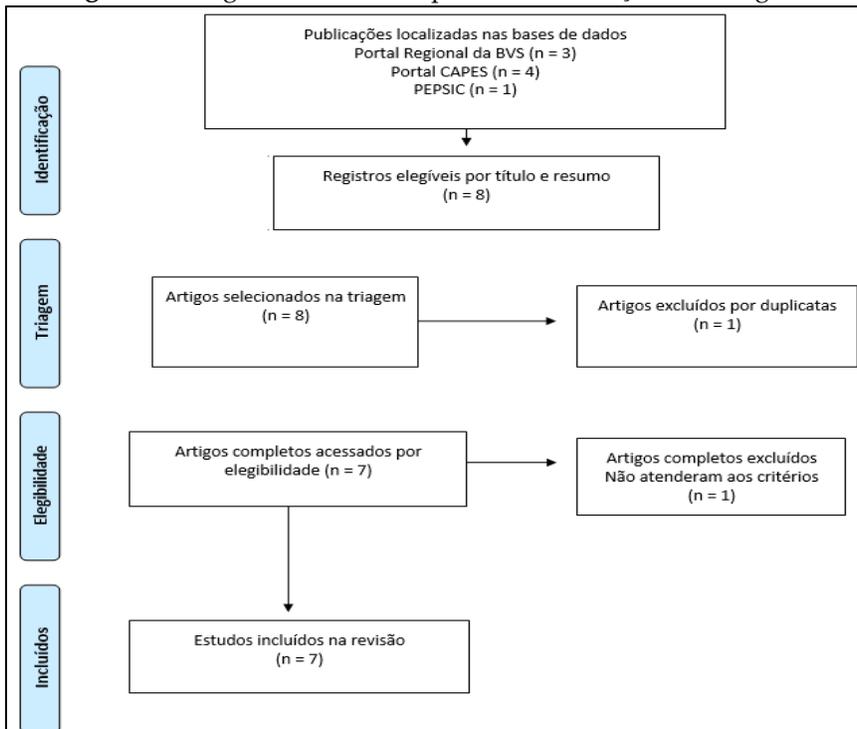
Conforme apresentado, as plataformas de dados utilizadas para essa pesquisa foram o Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e o Portal de periódicos eletrônicos em psicologia (PEPSIC). Os descritores utilizados para as buscas são “dependência química” e “avaliação neuropsicológica”. O processo de seleção dos trabalhos em relação aos achados na busca pelas plataformas está descrito conforme o diagrama (Figura 1).

Foi adotada como critérios de inclusão a presença de: avaliação neuropsicológica, dependência química, transtorno por uso de substâncias, prejuízos cognitivos e funções executivas. Já para exclusão, as condições foram: reabilitação neuropsicológica e textos em idioma estrangeiro.

Todos os estudos correspondem às produções realizadas no período entre os anos de 2009 a 2019. Com tais termos e condições foram encontrados um total de oito artigos, sendo três deles da plataforma BVS, quatro da CAPES e um do PEPSIC. Um desses

achados foi excluído por questão de duplicata de trabalhos, restando, então, sete trabalhos selecionados para análise da revisão integrativa.

Figura 1 - Diagrama Prisma do processo de seleção dos artigos.



Fonte: figura elaborada pelos autores, Centro Universitário Unigran Capital (2021).

Todos os estudos revisados adotaram a premissa comum encontrada na literatura de que o abuso de substâncias psicoativas e a dependência química podem causar prejuízos cognitivos ao indivíduo e, com isso, buscaram por meio de avaliações neuropsicológicas compreender e medir esses efeitos. O estudo de Costa et al. (2012), apresenta previamente a relação entre o abuso de SPAs e deficits neuropsicológicos ligados às funções executivas e às emoções.

Quadro 1 – Aspectos e características dos artigos incluídos na revisão

AUTOR/ ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS
Scheffer, Pasa e De Almeida (2009)	Analisar e comparar a atenção difusa, difusa complexa, concentrada, concentrada complexa, ansiedade e raiva de 3 grupos de dependentes.	Pesquisa transversal, comparativa do tipo caso-controle por uma amostra não aleatória.	Não houve diferenças significativas entre os grupos. Porém, houve diferença nos níveis de ansiedade e raiva nos dependentes e controles.
Sayago <i>et al.</i> (2014)	Avaliar em consumo de crack, funcionamento adaptativo, psicopatológico e funções cognitivas de usuários de crack internados.	Estudo transversal, quantitativo e descritivo.	Prevalência de classificação na faixa clínica nos problemas internalizantes externalizantes, funcionamento adaptativo e de comportamentos transgressores. As funções cognitivas estavam preservadas na maioria, com pior desempenho no subtteste Vocabulário.
Ferreira e Colognese (2014)	Investigar alterações neuropsicológicas em usuários de cocaína e crack, identificando prejuízos nas funções executivas.	Entrevista com Instrumento de Avaliação Neuropsicológica Breve, Teste Wisconsin de Classificação de Cartas e Teste não verbal de inteligência geral.	Houve prejuízos na velocidade de processamento cognitivo, dificuldade no raciocínio geral e dificuldades em tarefas envolvendo atenção e memória na maioria dos sujeitos.
Holz; Gonçalves e Araújo (2014)	Caracterizar o funcionamento executivo de um dependente de Crack/Cocaína,	Estudo de caso. Usou-se: Cancelamento dos Sinos; Wisconsin de Classificação de	Encontram-se prejuízos em habilidades de atenção concentrada visual e velocidade de processamento

	de Maconha e de Nicotina.	Cartas, Hayling, Iowa Gambling Task, Bateria Montreal de Avaliação da Comunicação fluência verbal semântica, fonêmica-ortográfica e livre. As escalas Adult Self-Report Scale e Inventário Beck de Depressão.	visuoespacial, bem como em de tomada de decisão e em fluência verbal com critério fonêmico-ortográfico.
Costa <i>et al.</i> (2012)	Avaliar a memória operacional fonológica e sua relação à impulsividade de pacientes do Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental.	Estudo quantitativo, prospectivo e transversal.	Nos usuários de psicoativos a avaliação da memória em comparação ao grupo controle foi pior no <i>span</i> auditivo de palavras, pseudo-palavras e no número total de recordação de palavras e pseudo-palavras
De Almeida, Flores e Scheffer - 2013 -2013	Comparar dependentes de psicoativos e não dependentes, quanto às funções executivas e à expressão emocional e comportamental e ideação suicida.	Estudo transversal, com amostra masculina, <i>ex-post-facto</i> , descritivo, correlacional, com análise quantitativa dos dados.	Não apresentaram alterações cognitivas significativas
Gonçalves, Cardoso e Araújo (2011)	Caracterizar o perfil cognitivo de processamento executivo em um	Relato de caso de paciente dependente de crack internado para desintoxicação	Sugere preservar componentes executivos, inibição e iniciação verbal, monitoramento, planejamento e flexibilidade cognitiva,

	dependente de crack.	porém, parece haver um deficit no componente tomada de decisão.
--	----------------------	---

Fonte: quadro de resultados selecionados e organizados elaboradas pelos autores, Centro Universitário Unigran Capital (2021).

Em parte dos artigos analisados, a avaliação neuropsicológica rastreou deficits cognitivos, mesmo após o período de desintoxicação. O exemplo, conforme descrito por Ferreira e Colognese (2014), com o Instrumento de Avaliação Neuropsicológica Breve – Neupsilin (Adulto), foi possível identificar prejuízos severos na tarefa de evocação tardia, que é ligada à memória verbal episódio-semântica, sendo possível deduzir que dificuldades na atenção prejudicaram o processo de armazenamento das informações.

No mesmo estudo supracitado, com o Teste Wisconsin de Classificação de Cartas (WCST), ao se avaliar os resultados individuais, foram encontrados níveis variados de prejuízos, indicando dificuldade em planejamento de estratégias para a resolução de problemas a partir de feedbacks do ambiente externo. Isso, conforme apontado pelos autores, se relaciona com evidências de que o uso abusivo de cocaína e crack, por exemplo, compromete a habilidade de solução de problemas e abstração, que são características ligadas também a impulsividade, prejuízos na atenção sustentada e retenção verbal em situações que exijam melhor elaboração. Considerando esses achados, os autores apontam que tais prejuízos podem comprometer a manutenção da abstinência e aderência a um futuro tratamento.

Nesse sentido, ainda, o estudo de caso realizado por Holz, Gonçalves e Araújo (2014), com um paciente diagnosticado com Transtorno por Uso de Crack/ Cocaína, Transtorno por Uso de Álcool, Transtorno por Uso de Cannabis e Transtorno por Uso de Tabaco, apontou para deficits em relação a atenção concentrada visual, percepção visual, velocidade de processamento e tomadas de decisão.

Esses resultados estão associados com dificuldades no processo de atenção concentrada visuoespacial. Segundo os autores, ainda não existe de forma consistente um consenso sobre quais componentes das funções executivas são mais atingidos por usuários abusivos de substâncias psicoativas e, portanto, é necessária uma abordagem focada nos deficits cognitivos de cada paciente.

Outros estudos revisados não identificaram, por meio da avaliação neuropsicológica, prejuízos cognitivos significativos. O estudo intitulado Atenção, ansiedade e raiva em dependentes químicos (SCHEFFER; PASA; ALMEIDA, 2009), de caráter transversal e comparativo do tipo caso-controle, concluiu que não houve diferença estatisticamente importante nos resultados entre os dependentes de cocaína/ crack e álcool e cocaína/crack em comparação com o grupo controle em relação aos processos de atenção difusa, atenção difusa complexa, atenção concentrada e atenção concentrada complexa. Portanto, sugere-se o destaque para a discussão de que prejuízos encontrados em outras pesquisas na capacidade atencional de dependentes químicos, podem estar ligados à comorbidades, como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (SCHEFFER; PASA; ALMEIDA, 2009 apud OHLMEIER et al., 2007) e, assim, não necessariamente resultam de algum comprometimento duradouro dessa função por conta do abuso de SPA, o que evidencia a importância do diagnóstico diferencial no processo de avaliação psicológica desses indivíduos.

Ainda, segundo outras pesquisas revisadas, concluiu-se que os dependentes químicos não demonstraram prejuízos cognitivos relevantes, como, por exemplo, os relacionados à flexibilidade do pensamento na resolução de problemas. No entanto, demonstraram alterações emocionais no que diz respeito a expressão de raiva e impulsividade (ALMEIDA; FLORES; SCHEFFER, 2013).

Após avaliarem as funções executivas num estudo de caso, Gonçalves, Cardoso e Araújo (2011) concluíram que não houve deficit significativo para a maioria dos componentes executivos de um indivíduo em tratamento para dependência de crack. Um item

relevante nessa pesquisa trata-se do desempenho nas diferentes modalidades de fluência verbal, diferenciando-se entre tarefas de fluência verbal com critérios semânticos, nos quais há semelhanças com o grupo controle, e fluência verbal com critérios ortográficos, em que o avaliado apresentou desempenho abaixo do esperado para sua faixa etária e escolaridade. Contudo, os autores afirmam que não se pode concluir prejuízos significativos quanto à evocação de palavras por um critério fonológico que se encontra apenas em um dos blocos de tempo da tarefa.

No que se refere ao componente de tomada de decisão, os resultados mediram dificuldades que podem contribuir com as práticas abusivas em relação às drogas, por parte do avaliado. Os autores questionam o fato de que os estudos de abordagem neuropsicológica para dependentes químicos são, em sua grande maioria, feitos em grupo e ressaltam a possibilidade de diferenças importantes entre o desempenho cognitivo dos participantes, apontando para a importância de pesquisas com avaliações individuais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse trabalho foi analisar a importância da avaliação neuropsicológica como complemento na elaboração do psicodiagnóstico em casos de dependência química, o que, com a discussão apresentada por essa revisão integrativa, foi confirmada. Os estudos apresentados mostraram que, embora boa parte da literatura preconize que o abuso de substâncias psicoativas pode causar prejuízos cognitivos importantes nos usuários, nem sempre eles são significativos, ou até mesmo existentes, sendo possível verificá-los e mensurá-los, de fato, somente através da avaliação devida.

Vale destacar, que essas diferenças não comprometem a verificação do objetivo desse estudo, mas pelo contrário, acentua a importância de avaliações mais precisas e específicas, dentre as quais, a neuropsicológica contribui. De forma geral, os autores também destacaram que esses prejuízos interferem diretamente na adesão aos tratamentos voltados para esse público, o que é uma

consideração necessária para alcançar o objetivo de um psicodiagnóstico.

No entanto, apesar dos avanços emanados nesse cenário, observou-se, a escassez do número de pesquisas que podem ser encontradas nas plataformas de buscas de dados em relação a avaliação neuropsicológica nos casos de dependência química. Necessita-se que continuem os estudos, para que se tenha mais clareza sobre os possíveis prejuízos cognitivos causados pelo uso e abuso de substâncias psicoativas, e suas extensões. Assim como, sobre quais critérios deve-se observar num processo neuroavaliativo, visto que se trata de um grupo clínico com especificidades importantes.

Diante do cenário social preocupante, no qual os casos de dependência química estão inseridos e o sofrimento que eles resultam aos indivíduos atingidos por essa condição, a presente revisão se propõe a contribuir com as discussões sobre o tema e apontar alternativas de como os profissionais da psicologia podem melhor contribuir no tratamento desses sujeitos, que, seguramente, possuem potencialidades de vida e bem-estar não encerradas por tal condição.

REFERÊNCIAS

ABREU, Carolina de Camargo; MALVASI, Paulo Artur. Aspectos transculturais, sociais e ritualísticos da dependência química. In: DIEHL, Alessandra et al. (Org.). Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011. Cap. 6, p. 73.

ALMEIDA, Priscila Previato; MONTEIRO, Maria de Fatima. Neuropsicologia e dependência química. In: DIEHL, Alessandra et al. (Org.). Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011. Cap. 9, p. 98-105.

COSTA, Luciana Lopes Silva et al. Avaliação da memória operacional fonológica e impulsividade de usuários de drogas

atendidos em um Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental. *Revista CEFAC*, v. 14, n. 3, p. 438-447, 2012.

DE ALMEIDA, Rosa Maria Martins; FLORES, Antoníele Carla Stephanus; SCHEFFER, Morgana. Ideação suicida, resolução de problemas, expressão de raiva e impulsividade em dependentes de substâncias psicoativas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 26, n. 1, p. 1-9, 2013.

FERREIRA, Vinícius Renato Thomé; COLOGNESE, Bruna Tolotti. Prejuízos de funções executivas em usuários de cocaína e crack: case studies. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, v. 13, n. 2, p. 195-201, 2014.

FONSECA, Vilma Aparecida da Silva; LEMOS, Tadeu. Farmacologia na dependência química. In: DIEHL, Alessandra et al. (Org.). *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed, 2011. Cap. 1, p. 25-34.

GARCIA, Frederico; MOREIRA, Lafaiete; ASSUMPCÃO, Alessandra. Neuropsicologia das dependências químicas. In: FUENTES, Daniel et al. (Org.). *Neuropsicologia: teoria e prática*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Cap. 19, p. 241-248.

GONÇALVES, Hosana Alves; CARDOSO, Caroline Oliveira; ARAÚJO, Renata Brasil. Funções executivas na dependência de crack: um estudo de caso. *Neuropsicologia Latinoamericana*, v. 3, n. 2, p. 7-13, 2011.

HOLZ, Maila Rossato; GONÇALVES, Hosana Alves; ARAUJO, Renata Brasil. O perfil de funcionamento executivo no uso de substâncias psicoativas um estudo de caso de um adulto jovem. *Neuropsicologia Latinoamericana*, v. 6, n. 3, p. 16-24, 2014.

KRUG, Jefferson Silva; TRENTINI, Clarissa Marcelli; BANDEIRA, Denise Ruschel. Conceituação de psicodiagnóstico na atualidade. In: HUTZ, Claudio Simon et al. (Org.). *Psicodiagnóstico*. Porto Alegre: Artmed, 2016. Cap. 1, p. 18.

PEUKER, Ana Carolina Wolf Baldino; KESSLER, Felix Henrique Paim. Psicodiagnóstico e transtornos por uso de substâncias. In: HUTZ, Claudio Simon et al. (Org.). Psicodiagnóstico. Porto Alegre: Artmed, 2016. Cap. 29. p. 366-380.

SAYAGO, Cristina Beatriz Würdig et al. Perfil clínico e cognitivo de usuários de crack internados. *Psicologia: Reflexão e Crítica* v. 27, n. 1, p. 24-32, 2014.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Integrative review: what is it? How to do it?. *Einstein* (São Paulo), [s.l.], v. 8, n. 1, p.102-106, mar. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

SCHEFFER, Morgana; PASA, Graciela Gema; ALMEIDA, Rosa Maria Martins de. Atenção, ansiedade e raiva em dependentes químicos. *Psico*, São Leopoldo, v. 40, n. 2, p. 235-244, abr./jun. 2009.

A INVENÇÃO PSICÓTICA PELA VIA DA METÁFORA DELIRANTE

Camilla Sanabria Araújo -acadêmica do curso de Psicologia,
E-mail: 091.567@alunos.unigrancapital.com.br

Adriana Rita Sordi - Psicóloga, Doutora em Psicologia,
Docente e Coordenadora do curso de Psicologia do
Centro Universitário Unigran Capital,
E-mail: adrianasordi@unigran.br

RESUMO

O presente artigo aborda o tema/título denominado a invenção psicótica pela via da metáfora delirante. Para tanto, faz-se um percurso por produções de Freud e Lacan em um viés psicanalítico, acerca da constituição da estrutura psicótica e das peculiares invenções feitas pelo sujeito psicótico. Esses importantes autores desenvolveram elementos teórico-clínicos que permitem articular sobre a construção dessa estrutura, que possibilita compreender as soluções que os sujeitos psicóticos inventam para lidar com a falta da inscrição da metáfora paterna, bem como nos auxiliar a pensar a clínica das psicoses e um tratamento possível para essa estrutura. Dessa forma, essa invenção apresenta as soluções que o sujeito se utiliza após o desencadeamento da psicose. Nesse artigo, tem-se a apresentação de estudos sobre a via do delírio e a metáfora delirante, com a função de ponto de basta, para proporcionar ao sujeito suturar sua própria realidade. Assim, o objetivo deste trabalho é esclarecer como ocorre essa invenção nas estruturas

psicóticas. Para tanto, o método adotado nesse artigo foi a pesquisa bibliográfica. Como resultados, obteve-se sobre a invenção psicótica como forma de estabilização do desencadeamento da psicose, ela consiste em barrar e apaziguar às invasões do outro, permitindo que o sujeito psicótico reconstrua seu mundo e invista sua libido em objetos do mundo externo pela via do delírio, fazendo assim um trabalho de reconstrução por meio da metáfora delirante.

Palavras-chave: Psicose. Metáfora Delirante. Invenção Psicótica. Psicanálise.

INTRODUÇÃO

A psicose desperta certo desafio na clínica analítica, pois é uma clínica que nasceu de grandes casos de histeria da época de Freud. Neste sentido, o interesse do presente artigo é em especial pela estrutura psicótica e como ela se manifesta ao longo do desenvolvimento do sujeito. Dessa forma, o vigente trabalho pretende investigar as elaborações da teoria das psicoses e as soluções que os sujeitos psicóticos inventam para lidar com os impasses gerados pela constituição do sujeito, partindo de um entendimento psicanalítico, principalmente em autores como Freud e Lacan.

A elaboração desse trabalho possui o intuito de trazer conceitos e noções da estrutura psicótica, assim como as peculiaridades das invenções criadas pelo sujeito psicótico, com a finalidade de auxiliar o pensamento na clínica das psicoses, sem deixar de lado a complexidade que essa clínica se caracteriza. Diante disso, as questões acerca da invenção dos sujeitos psicóticos são muito intrigantes, de tal forma que, escrever sobre essa estrutura é de grande multiplicidade subjetiva e de uma experiência que revela a singularidade desses sujeitos, mostrando-se com imensa riqueza o modo como os sujeitos psicóticos se constituem.

No que concerne a psicanálise, Freud a contraindicava aos pacientes psicóticos. No entanto, Freud ([1905/1904] 2006) realizou

vários estudos que o ajudaram a situar o campo da psicose e a distingui-lo da neurose. Além disso, Freud escreveu que se houvessem avanços conceituais na teoria, talvez a psicanálise pudesse tratar os psicóticos. Desse modo, o percurso pelas proposições freudianas acerca da psicose se desenvolve no sentido de compreender como esse conceito se deu na visão da psicanálise, e como Freud tentou diferenciar psicose de neurose após ter unido às duas nas neuropsicoses de defesa. Ainda, entender como Freud e Lacan propuseram a origem da psicose e sua contribuição de uma maneira geral para a teoria psicanalítica, trazendo conceitos fundamentais.

Freud em suas formulações postulou que a psicose possui um modo de defesa específico, porém não o delimitou. Ainda, o autor entendia a psicose como um afastamento da realidade, com predomínio do id sobre o ego (SILVA; CASTRO, 2018). Assim, faz-se necessário atentar-se à heterogeneidade e as peculiaridades existentes em cada solução encontrada por estes sujeitos. Freud fez contribuições que apontam para a formação de sua teoria acerca das psicoses, que apesar de não serem conclusivas, dão base para as posteriores elaborações lacanianas. Dessa forma, não é possível pensar nas conceituações sobre a psicose sem passar pelas imensas contribuições de Freud, que não se ateve somente as neuroses.

No entanto, foi Lacan que promoveu as mudanças na teoria postulada por Freud sobre o funcionamento psicótico. Pode-se dizer que foi com Lacan que a psicanálise constituiu uma teoria da psicose que não fosse baseada na clínica da neurose. O autor foi quem articulou o mecanismo fundante da psicose. Contudo, o autor ressalta a importância da relação do sujeito com o outro e a formação significante nessa construção peculiar da realidade (SILVA; CASTRO, 2018).

Dessa maneira, para Lacan, distinguir as relações do sujeito com a estrutura, enquanto estrutura significante, implicou ressignificar a noção de defesa. De modo que, o efeito dessa defesa modifica a relação do sujeito com a linguagem no momento de sua constituição. Assim, Lacan dedicou um seminário às psicoses, em 1955-1956, em que lança a hipótese de a qualquer articulação

simbólica, haveria uma etapa em que uma parte da simbolização não se efetivaria na psicose (GUERRA, 2010). Conforme aponta Guerra (2010), na psicose há algo de primordial quanto ao ser do sujeito que não ganha representação, sendo antes, rejeitado, foracluído. Na relação do sujeito com o símbolo, há a possibilidade de uma rejeição originária e o que não foi simbolizado vai se manifestar no Real, retornar no Real.

Em relação à possibilidade de inventar o que falta, serão apresentadas as soluções que o sujeito se utiliza após o desencadeamento da psicose. Será feito um estudo sobre a via do delírio e a metáfora delirante, que é um significante que tem a função de ponto de basta, assim como o Nome-do-Pai. Desse modo, o delírio, como apresentado por Freud em seu estudo do caso Schreber (1911), é uma tentativa de cura, visto que, essa é uma solução elegante feita pelo sujeito como diz Lacan, ou seja, no delírio há uma organização que transforma e dá sentido ao novo mundo do sujeito organizado pela significação (FREUD, 1911).

Posto isso, o sujeito tem a possibilidade de inventar o que falta pela via da metáfora delirante, como uma solução de suturar a própria realidade. Portanto, o que se pode esperar do sujeito psicótico é a invenção dos mais diversos tipos para lidar com seu sofrimento. Neste sentido, para o sujeito psicótico, inventar um corpo é, uma tentativa de estabilização, de cura das consequências da foraclusão da metáfora paterna (RODRIGUES; CASTRO, 2016).

Dessa forma, por ser um tema amplamente trabalhado no meio psicanalítico, torna-se imprescindível seu entendimento, para que se possa compreender o funcionamento da estrutura psicótica, assim como apontar as possibilidades e soluções encontradas por estes sujeitos, por meio de uma invenção, que é um modo específico de lidar com seus sofrimentos e angustias, na qual abre novas perspectivas para estender os conhecimentos sobre os sujeitos de estrutura psicótica. Ademais, as formulações sobre a invenção psicótica pela via da metáfora delirante oferecem subsídios para contribuir em direção a um melhor tratamento a esses sujeitos de estrutura tão peculiar.

DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

A Psicose na Teoria Freudiana

Sabe-se que a clínica freudiana está constituída na questão histórica. Freud, apoiado na questão prática da relação transferencial, pensava ser difícil, senão impossível, o atendimento psicanalítico com psicóticos. Assim, sob o ponto de vista teórico, veremos que a teoria freudiana dá respostas à incógnita da psicose, porém, no que diz respeito ao atendimento clínico, Freud pouco nos diz sobre essa estrutura. (FREIRE, 1998).

Dessa forma, a psicose sempre suscitou muita curiosidade naqueles que se propunham a estabelecer um estudo psicopatológico sobre ela, com Freud não foi diferente, ele começa a se aventurar por essa temática muito cedo, inclusive em seus textos pré-psicanalíticos. Freud considerava que a psicose era incurável em quase todos os casos, enquanto a neurose era considerada curável (RODRIGUES, 2014). No texto de 1904, “Sobre a Psicoterapia” o autor afirma que “as psicoses, são impróprias para a psicanálise, ao menos tal como tem sido praticada até o momento” (FREUD, [1905/1904] 2006, p. 250). Ainda assim, Freud não deixa de estabelecer estudos sobre a psicose.

O termo psicose foi “introduzido no ano de 1845 pelo psiquiatra austríaco Ernst von Feuchtersleben (1806-1849), para substituir o vocábulo loucura e definir os doentes da alma numa perspectiva psiquiátrica” (ROUDINESCO, 1998, p.621). Contudo, as conceituações aqui destacadas serão aquelas desenvolvidas por Freud e Lacan. Portanto, o início do estudo de Freud acerca das psicoses estava voltado, sobretudo, para a paranoia e os episódios delirantes agudos, que juntamente com a histeria e a neurose obsessiva englobam o que, naquele momento, ele chamou de neuropsicoses de defesa (RODRIGUES, 2014).

As primeiras publicações de Freud em que se encontra o termo psicose foram em seus textos, “As neuropsicoses de defesa” (1894), depois “Neurose e Psicose”. Nesses textos, Freud define a distinção

entre neurose e psicose, e identifica que o que determina o destino neurótico e psicótico é a ideia de defesa estabelecida na estrutura do sujeito (FREUD, 1894). Se a defesa se localiza contra um fragmento do id, ocorrendo daí uma falha parcial tem-se a neurose, mas se a defesa se dirige contra um fragmento da realidade e se ao sujeitá-la obtêm-se sucesso teremos a psicose, ou seja, dada pela ausência da inscrição da castração, inexistência do sujeito (FREUD, 1894).

Nota-se, a defesa ocorrida na psicose rejeita as representações que despertaram afetos intoleráveis e que, em algum momento da vida, a pessoa decide por esquecer esse afeto penoso, pois, “não confia em sua capacidade de resolver a contradição entre a representação incompatível e seu eu por meio da atividade de pensamento” (FREUD, 1894/2006, p.55). Essa tentativa de esquecimento fracassa e leva “a várias reações patológicas que produziram, ou a histeria, ou uma obsessão, ou uma psicose alucinatória” (FREUD, 1894/2006, p. 55). Diante da tentativa de esquecer a representação, o eu se impõe uma tarefa que não pode ser realizada, uma tarefa de se defender como se a representação incompatível não tivesse acontecido. Freud nos diz que o eu rejeita a representação incompatível juntamente com seu afeto e se comporta como se a representação jamais lhe tivesse ocorrido (GUERRA, 2010).

Por outro lado, Guerra (2010) elucida que na neurose o conteúdo angustiante é recalcado (ou mandado para o inconsciente, onde produz, dinamicamente, derivados), há recalque das exigências pulsionais e o que foi recalcado retorna, de maneira substitutiva, sob a forma de sintoma, seja no corpo, seja no pensamento, seja na forma de angústia. Há, porém, um laço simbólico que liga a formação sintomática ao conteúdo originalmente recalcado, diferentemente do que ocorre na psicose.

No que diz respeito a psicose, há um fragmento desagradável da realidade que é rejeitado e substituído pelo delírio. Ao passo que, na neurose as exigências pulsionais recalçadas são substituídas pela satisfação obtida com a fantasia inconsciente (GUERRA, 2010). No entanto, “a diferença entre a neurose e a

psicose se localiza não no rompimento com a realidade, mas no caminho para restaurá-la” (GUERRA, 2010, p. 15). Para Freud, tanto na neurose quanto na psicose, haveria perda da realidade. Na neurose, em um primeiro momento haveria um recalque das exigências pulsionais, enquanto na psicose ocorreria uma rejeição do fato desagradável da realidade (GUERRA, 2010).

Em suas elaborações, Freud apresenta um processo de defesa mais efetivo, bem-sucedido em que o eu rejeita (*verwirft*) tanto a representação intolerável quanto seu afeto, agindo como se nada lhe tivesse acontecido, “mas a partir do momento em que isso é conseguido, o sujeito fica numa psicose que só pode ser qualificada como confusão alucinatória” (FREUD, 1894/2006, p. 64). Esse processo defensivo se constitui da seguinte maneira:

O eu rompe com a representação incompatível; esta, porém, fica inseparavelmente ligada a um fragmento da realidade, de modo que, à medida que o eu obtém esse resultado, também ele se desliga, total e parcialmente, da realidade. Em minha opinião, este último evento é a condição sob a qual as representações do sujeito recebem a vividez das alucinações; assim, quando a defesa consegue ser levada a termo, ele se encontra num estado de confusão alucinatória. (FREUD, 1984/2006, p.65).

Percebe-se que Freud fala de um fragmento da realidade que desaparece com a representação incompatível, resultando no desligamento total e parcial da realidade, o que produz algo de peculiar sobre o sujeito de estrutura psicótica. Neste sentido, o fenômeno da paranoia concentra grande parte do interesse freudiano. Assim como, dos estudiosos de sua época, para quem a esquizofrenia era um grande enigma. Freud então propõe uma investigação separada das duas nosologias (SANTOS; OLIVEIRA, 2012).

Em suas formulações sobre a psicose, Freud (1895/1996) postula que a paranoia, assim como a histeria, a neurose obsessiva e a confusão aleatória, são modos de defesa. A diferença entre esses quadros está no destino sofrido pelo afeto. Para Freud (1895/1996, p. 262), na paranoia há “um abuso do mecanismo da projeção para fins de defesa”, visto que o conteúdo e a ideia são conservados e

projetados para o mundo externo. A partir dessa indicação freudiana, é possível entender um fenômeno comum na clínica da psicose, especificamente da paranoia, em que o sujeito projeta no outro os seus próprios motivos, por isso é sempre o outro que é culpado/perseguidor nas tramas do delírio (FREUD, 1985/1996).

De acordo com Freud (1896/1996a) na paranoia, a experiência primária é de natureza semelhante à da neurose, isto é, há uma experiência primária prazerosa, mas, após a lembrança causar desprazer, o “recalque”, ainda atribuído à psicose, é ativado. Nesse momento de sua obra, Freud se utilizava do recalque para dizer da psicose. No entanto, em textos posteriores, ele passou a se interessar cada vez mais pela especificidade da psicose e ressalta que “a paranoia deve ter um método ou mecanismo de recalque que lhe é peculiar” (FREUD, 1896/1996b, p. 176).

Vê-se então, a psicose ser enquadrada na mesma lógica que organiza a neurose, pelo viés do desejo recalcado. Em 1914, no texto em que se propõe a discutir a questão do narcisismo, Freud faz observações sobre a psicose a partir da distinção entre libido do ego e libido do objeto (SILVA; CASTRO, 2018). Para Freud (1914/1996), diante de uma frustração na relação do sujeito com o mundo externo, haveria um desligamento da libido do objeto. Tanto na neurose obsessiva quanto na histeria, quando a doença persiste, há um abandono dos laços com a realidade. Apesar disso, na neurose, os sujeitos retêm a relação libidinal com as pessoas por meio da fantasia. No caso da paranoia, no entanto, há a retirada da libido investida nas pessoas e no mundo externo/social, todavia, sem existir o recurso da fantasia, por isso a libido que é afastada do mundo externo é dirigida ao ego, estabelecendo, desse modo, uma fixação no narcisismo (FREUD, 1914/1996).

Ainda, em 1924, Freud publicou dois textos em que muito se dedicou a discutir a questão da psicose: foram os textos intitulados “Neurose e psicose” (1924a/2011) e “A perda da realidade na neurose e psicose” (1924b/2011). Nesses textos, Freud demarca uma diferenciação entre a neurose e a psicose já a partir da segunda

tópica, em que há um esforço para atender às necessidades do id e do superego. Para ele, tanto na neurose como na psicose, há conflitos na relação do sujeito com o mundo externo, mas os mecanismos e as consequências serão diferentes nos dois casos (SILVA; CASTRO, 2018).

Segundo Silva e Castro (2018), na neurose, os conflitos se referem à relação entre o ego e o id e, na psicose, há conflito entre o ego e o mundo externo/social. Na neurose, o ego recorre ao mecanismo do recalque, de modo a barrar os impulsos do id, ocasionando um distanciamento da realidade pulsional. Diferentemente da neurose, na psicose há uma rejeição radical da realidade social. Na psicose, há uma primazia do id em suas manifestações subjetivas devido à fuga do ego em relação ao mundo externo/social (SILVA; CASTRO, 2018). Por isso, Freud (1924b/2011, p. 196) enfatiza que “a neurose não repudia a realidade, apenas a ignora; a psicose a repudia e tenta substituí-la”.

Em conformidade com Silva e Castro (2018), os mecanismos de substituição presentes na psicose e na neurose também se diferem, segundo Freud. Na neurose, quando há um fracasso das ações do recalque (*verdrängung*), há o retorno do recalcado por meio das formações inconscientes, isto é, por meio dos sonhos, sintomas, chistes, lapsos, transferência e atos falhos. Para Freud, na psicose o retorno do que foi rejeitado (*werfung*) a partir de dentro retornaria a partir de fora, em forma de alucinações e, ocasionalmente, delírios. Além disso, Freud compreende que o delírio psicótico é um meio privilegiado de acesso ao sujeito, justamente por, não raramente, ter ele, o delírio, um endereçamento social (SILVA; CASTRO, 2018).

Por esse aspecto, o delírio se constitui como tentativa de suplência ao que foi rejeitado, ou seja, como tentativa de estabelecer o laço com a realidade inexistente, porque foi rejeitada (*wervefung*), foracluída da *Metáfora Paterna* ou *Nome-do-Pai*, conforme afirmado por Lacan no seu movimento de releitura do texto freudiano. O delírio então surge como um remendo, uma costura, em que uma fenda apareceu na relação do ego com o

mundo externo (SILVA; CASTRO, 2018). Dessa forma, tanto na neurose quanto na psicose, a etiologia permanece a mesma, ou seja, uma frustração por não ter realizado um desejo infantil que veio com uma proibição externa, mas, em alguns casos, essa frustração “pode proceder do agente interno (no Superego) que assumiu a representação das exigências da realidade” (FREUD, 1924/2006, p. 169). Então, Freud expõe a seguinte questão; “qual pode ser o mecanismo, análogo à repressão, por cujo intermédio o ego se desliga do mundo externo?” (FREUD, 1924/2006, p.171).

Freud trabalhou questões que são de grande importância na diferenciação clínica entre neurose e psicose, mas esse mecanismo de função semelhante ao recalque, porém, de origem distinta, não se concretizou em suas formulações. A busca de Freud para estabelecer um mecanismo diferencial para a psicose não logrou êxito. Assim, como aponta Simanke (2009), não há na obra freudiana um texto que pudesse ser o representante de sua palavra final sobre a psicose, contudo, o termo “Verleugnung”, foi o único mecanismo investigado sistematicamente em relação ao problema da origem e da formação das psicoses e o único a ser alvo de evidentes esforços de inclusão no quadro geral da teoria psicanalítica (SIMANKE, 2009).

Por fim, os avanços na técnica indicados por Freud são necessários para possibilitar o atendimento de um psicótico nos moldes da psicanálise, uma conceituação estrutural precisa das diferenças nosográficas e etiológicas da psicose, visto que a renegação (Verleugnung) não ocupou definitivamente o lugar que lhe era devido, essas elaborações teóricas ficaram a cargo de Lacan (RODRIGUES, 2014).

A Psicose na Teoria Lacaniana

Pode-se dizer que Freud expôs algumas contribuições sobre como deveria se estruturar a clínica com sujeitos psicóticos. Freud deu os indícios, mas foi Lacan que soube captá-los muito bem na releitura dos textos freudianos. Certamente, pode-se considerar

que a obra inaugural da teoria lacaniana é sua tese de doutoramento, “Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade” (LACAN, 1932/1987). Lacan sempre se interessou pela psicose, e faz seus estudos propondo que sua tese fosse uma doutrina da personalidade (termo que vigorava na época) capaz de dar conta da psicose e seus fenômenos. Nesse texto, o autor já se vê às voltas com a psicanálise, no entanto, suas conceituações, suas formulações teóricas dentro do campo psicanalítico começam a se definir por volta de 1950, sob forte influência da linguística estrutural (RODRIGUES, 2014).

Lacan, em relação ao tratamento da psicose, diz que os sujeitos de estrutura psicótica teriam capacidade de aderir ao tratamento psicanalítico, o qual poderia acontecer através de uma avaliação profunda das tendências concretas do psiquismo subjetivo. Lacan então, ao contrário de Freud, diz que somente a psicanálise, até o momento, oferecia a técnica aproximada para tal estudo (LACAN, 1932). Segundo Jean-Claude Maleval (2002), alguns autores como, Paul Federn e Melanie Klein tentaram temporariamente preencher aquela lacuna deixada por Freud, no que diz respeito a um mecanismo específico da psicose, contudo nenhum dos dois trata de isolar uma forma de defesa específica. Dessa maneira, Lacan em seu retorno a Freud, será o responsável por preencher tal lacuna, ele é levado por sua investigação da relação específica do sujeito com a linguagem a isolar na obra de Freud um conceito que até então não havia chamado a atenção, e pouco aparecia (RODRIGUES, 2014).

Quando se fala da construção teórica da psicose formulada por Freud, é importante ressaltar o termo *Verwerfung*, porém, deve-se lembrar de que nas formulações teóricas de Freud esse termo não chegou a ganhar um estatuto de conceito. Dessa forma, Freud em 1926, estabelece esse conceito para a neurose e o termo “defesa” para todas as estruturas. No texto, “As neuropsicoses de defesa” (1894), aparecem o termo *verwirft* (rejeita), para dizer de uma forma de defesa na psicose mais eficaz e enérgica do que a que operam nas outras neuropsicoses de defesa. De acordo com os estudos sobre histeria (1895) a *Verwerfung* é empregada como

sinônimo de recalque. Já em 1905, nos Três ensaios sobre a teoria da sexualidade a *Verwerfung* é evocada para dar conta da rejeição e da superação das fantasias incestuosas que se produzem na puberdade (MALEVAL, 2002).

No que diz respeito ao texto “História de uma neurose infantil” em 1918, mais conhecida como “O Caso do Homem dos Lobos”, Maleval (2002) aponta que o criador da psicanálise se refere a uma *Verwerfung*, que afeta uma corrente psíquica antiga e profunda, com respeito à qual não se poderá falar nem mesmo de um juízo relativo à realidade da castração. Esse último texto interessou a Lacan muito particularmente, sobretudo, a respeito da *Verwerfung*. Desse modo, Lacan (1953-1954) apresenta algumas questões acerca da castração, e eleva a *Verwerfung* à condição de conceito. A *Verwerfung* em Freud só aparece como termo, e não como conceito que nomeia o mecanismo específico da psicose. As traduções da *Verwerfung* usadas até então eram as mais comuns como rejeição, recusa. Já na referência que Lacan faz ao homem dos lobos e seu posicionamento diante da castração, o autor propõe uma nova tradução para a *Verwerfung* (LACAN, 1953-1954).

Em seu primeiro seminário, Lacan (1953-1954/1986) elabora considerações a respeito do termo *Verwerfung* tirado do texto freudiano. Nesse seminário, Lacan emprega para esse termo as traduções mais conhecidas na época, que seriam rejeição e recusa. Em 1954, no entanto, Lacan propôs o termo supressão como tradução para a *Verwerfung* freudiana com a finalidade de designar a supressão da ordem simbólica. A *Verwerfung* aponta para o fato de não se poder fazer nenhum juízo da existência, sobre a existência, isso funciona como se nunca houvesse existido algo dessa ordem, isso difere do recalque (LACAN, 1953-1954).

Dessa maneira, Lacan aponta no texto de Freud, que o sujeito não vai querer saber nada disso, no sentido do recalque, nada do conteúdo que foi suprimido será possível acessar, já que não volta como o retorno do recalcado. Nesse caso, o que foi suprimido não pode ser conhecido por não ter vindo à luz pela simbolização primordial

(LACAN, 1954/1998), “ao contrário do recalque, a Verwerfung constitui um obstáculo à lembrança” (MALEVAL, 2002, p. 46).

Lacan propõe que o efeito dessa supressão (Verwerfung) é uma abolição de toda e qualquer manifestação simbólica. Lacan apresenta a ideia de que não há possibilidade de recordar aquilo que foi expulso da afirmação (Bejahung) inicial, então Lacan pergunta o que acontece com o que foi abolido da simbolização primordial e deixa como legado uma frase importantíssima: “o que não veio à luz no simbólico aparece no real” (LACAN, 1954, p.390). O autor ainda aponta que “a expulsão constitui o real, na medida em que ele é o domínio do que subsiste fora da simbolização” (LACAN, 1954, p.390).

Percebe-se nos textos de Lacan uma riqueza enorme de construções, pois, não é apenas o momento em sua obra que a Verwerfung se tornar conceito, mas o autor apresenta junto com os devidos retornos a Freud, o nascimento do sujeito, a dialética que, ao rejeitar o que não serve ao eu, funda o mundo externo, o real. Enfim, Lacan nesse período já está às voltas com o real, o simbólico, e o imaginário, o que irá servir mais adiante no decorrer desse estudo (RODRIGUES, 2014). No final do seminário 3, Lacan (1955-1956) propôs que fosse traduzido como foracclusão o termo Verwerfung. O autor em seu seminário de 1955-1957 estabelece a foracclusão como mecanismo que define a psicose, possibilitando clinicamente uma diferenciação entre neurose e psicose. Assim, Lacan define que:

A Verwerfung será tida por nós, portanto, como foracclusão do significante. No ponto em que, veremos de que maneira, é chamado o Nome-do-Pai, pode, pois responder no Outro um puro e simples furo, o qual pela carência de efeito metafórico, provocará um furo correspondente na significação fálica. ([1957-1958] 1998, p. 564).

O termo foracclusão, foi retirado do vocabulário jurídico para dizer de um processo ao qual não se pode recorrer por perder o prazo, por ter sido prescrito, é de acordo com Quinet (2006), um neologismo e não propriamente uma tradução de foracclusion. É

uma interpretação, que serve para designar que o significante da lei está incluído fora, o que não quer dizer que deixa de existir. Conforme Rodrigues (2014) ressalta, a foraclusão é, portanto, o fracasso da metáfora paterna, é a não inclusão no simbólico de um significante específico, a saber, o Nome-do-Pai, um significante que possibilitaria ao sujeito se nomear e metaforizar o Desejo da Mãe. Com essa falta, decorrente da não inscrição no simbólico, os significantes se desordenam, impedindo que o sujeito possa ser inserido no nível de seu ser, disso decorre que ele não pode se reconhecer sendo isso ou aquilo.

Conforme destaca Silva e Castro (2016), Lacan em seu seminário 3 discursa que, o drama do sujeito psicótico gira em torno da falta de inscrição no simbólico, na falta de um significante que ordena, porém, que ex-siste fora do simbólico. A falta de inscrição do significante Nome-do-Pai impossibilita fazer um furo na linguagem, fazer um furo no Outro, no Desejo da Mãe, relativizando-o assim como não separado do Outro. O Nome-do-Pai é usado por Lacan para dizer da interdição feita pelo pai na relação da criança com a mãe. Portanto, Lacan não se refere ao pai real, mas sim à função simbólica que o Nome-do-Pai desempenha na constituição do sujeito. Aceitar a intromissão do Nome-do-Pai em meio à relação da criança com a mãe é submeter-se à castração simbólica (SILVA; CASTRO, 2016). Então, para Lacan, a condição essencial da psicose é a foraclusão do Nome-do-Pai no lugar do Outro. Além disso, com a foraclusão do significante paterno não acontece o mecanismo do recalque originário, com isso ocorre uma falha simbólica estrutural em que esse significante não se inscreve como falta simbólica no Outro (RODRIGUES, 2014).

O Nome-do-Pai é o significante que articula, que serve como ponto de basta para o sujeito dentro da linguagem, é o que impede a significação sem fim da frase, do Desejo da Mãe. Quando esse significante não se inscreve no lugar do Outro, ocorrem os distúrbios da linguagem, alucinações e delírios. A função do Nome-do-Pai é metafórica e se ele não está presente para a psicose, ele não poderá cumprir seu papel de substituir o significante

materno, metaforizar o Desejo da Mãe (RODRIGUES, 2014). A condição para que o significante da lei entre em jogo, é que a mãe lhe dê um lugar, é preciso que ela dê peso à sua palavra, para que ela se torne lei. Devido à falta do corte na relação imaginária dual da mãe e da criança, essa fica fixada como o objeto que falta à mãe, permanece como objeto do Outro, não havendo, portanto, a significação fálica: “a significação do falo, dissemos, deve ser evocada no imaginário do sujeito pela metáfora paterna” (LACAN, 1957-1958/1998, p.563).

Segundo Quinet (2006), o Outro na neurose não é como o Outro da psicose, na primeira ele é mudo e aparece apenas nas formações do inconsciente, na psicose o Outro fala e aterroriza o sujeito, que é possuído pela linguagem, é habitado por ela. O Outro para o sujeito psicótico é absoluto, tem consistência, não é barrado pelo significante da castração, o qual o faria calar-se e o tornaria um Outro inconsciente portador de uma falta. Dessa forma, o psicótico se vê submetido ao Outro como objeto do gozo deste, dado que não houve no Outro a inscrição da lei, a metáfora paterna não operou, não será possível barrar esse gozo, chamado por Lacan de “gozo do Outro” (QUINET, 2006).

Devido à abolição do significante Nome-do-Pai, a relação do sujeito psicótico com a linguagem é conturbada e diferente do sujeito neurótico, que habita na linguagem: o psicótico é possuído por esta. Sendo o Nome-do-Pai o significante que possibilita a articulação da cadeia significante, quando esse significante se ausenta, é comum a aparição de distúrbios da linguagem, fenômeno que é marcante na psicose, em especial a alucinação do verbo (QUINET, 2006). Segundo Rodrigues (2014), na psicose não houve o atravessamento edípico, nem a incidência da lei paterna, do Nome-do-Pai, o que torna essa relação com o Outro um tanto quanto difícil, pois, não há mediação que permita conter o gozo do Outro. Essa operação de incidência do Nome-do-Pai seria necessária para separar o sujeito do campo do Outro. Neste caso, o que ocorreria normalmente seria uma separação do sujeito do campo do Outro em decorrência da operação da lei da linguagem

veiculada pelo Nome-do-Pai. A partir de então o sujeito busca significar-se no campo do Outro (RODRIGUES, 2014).

Como a incidência do Nome-do-Pai não ocorre na psicose, Guerra (2010) aponta que a imagem do sujeito psicótico coincide com a imagem do Outro e com os objetos que o sujeito se relaciona. Em seus textos, Lacan apresenta uma relação imaginária e uma relação simbólica. Segundo Lacan, é o imaginário que vai dar o contorno, que vai dar o molde da realidade, sem que a realidade se reduza ao imaginário. Com isso, na relação simbólica da estrutura psicótica, a criança é dependente da mãe, não apenas em termos de satisfação das necessidades, mas, há uma dependência do desejo de desejo. O Desejo da Mãe irá constituir o terceiro elemento dessa relação simbólica, ao qual o sujeito irá se referenciar e que se constitui para barrar esse Desejo (RODRIGUES, 2014).

Na psicose, a significação surge no real fora do registro do sentido, não foi anteriormente simbolizada deixando o psicótico numa condição de estranheza e perplexidade. O sujeito não se encontra apto de fazer valer as leis da simbolização. Ele é movido pela certeza do seu discurso interior (BUCHAÚL, 2008). Lacet (2005) completa a ideia ressaltando que, na psicose não ocorre o acesso ao simbólico, o significante do Nome-do-Pai não se inscreve como falta simbólica no Outro, de modo que deixa de intervir como corte na relação imaginária do sujeito com o Outro. É nesse funcionamento que o psicótico se fixa em uma posição de objeto “falta-a-ser” da mãe e, por outro lado, deixando-o fora do gozo fálico.

Segundo elucida Jorge (2005, p.83), o simbólico é o campo da linguagem através do qual “o sujeito faz face, por um lado, ao real traumático, e, por outro, reconstitui incessantemente seu imaginário que está submetido à invasão do real.” Dessa maneira, o sujeito psicótico tem sua realidade psíquica implicada na articulação do Imaginário com os outros dois registros dados por Lacan: Real e Simbólico, ambos são elos responsáveis pela constituição do sujeito (BUCHAÚL, 2008).

A Possibilidade de Inventar o Que Falta

Falou-se anteriormente sobre a estrutura psicótica na teoria psicanalítica freudiana e lacaniana. Diante disso, neste tópico será apresentada a tentativa de amarração, a invenção psicótica subjetiva e peculiar. Inicialmente, na constituição do sujeito há uma inscrição de um traço, de uma primeira marca (S1). Essa marca primitiva é o que instaura o inconsciente. Após essa instauração do inconsciente, logo essa primeira inscrição, ocorre o seu apagamento (RODRIGUES; CASTRO, 2016). Esse apagamento, essa rasura também deixa derivados ou efeitos significantes que indicam a abertura/formação de cadeia, de série: S1 → S2. Portanto, tem-se aí o S1, significante mestre, o traço unário, primeiro significante no sujeito e o S2, o saber que daí surge. Esses significantes formam, portanto, uma cadeia na junção com outros significantes, e é entre eles que se localiza o sujeito dividido (\$) (RODRIGUES; CASTRO, 2016).

Segundo Rodrigues e Castro (2016), no processo de primeira marca e marca da rasura, ainda se tem o momento em que o sujeito dará uma significação própria às marcas do inconsciente. Ele irá interpretar suas marcas no campo do Outro, é no campo dos significantes que irá abrir caminho para a significação fálica. O Nome-do-Pai é o grande agente nesse processo de leitura e interpretação, pois é ele que ordena a cadeia significante, existindo a ela. O significante paterno confirma a divisão do sujeito, que se encontra dividido entre S1 e S2. Essa confirmação se dá pela linguagem, que submete o sujeito a uma lei simbólica instaurada pela metáfora paterna e, assim, interdita o desejo da mãe (DM) barrando nele o que há de gozo do Outro, gozo esse figurado por Lacan como “desejo de reintroduzir em si a própria cria” (RODRIGUES; CASTRO, 2016).

Na estrutura psicótica não houve uma rasura, a segunda marca (S2) não ocorreu o recalque, o que deixa o sujeito exposto a um enxame de S1, “um enxame de significante, um enxame que zumbe” como Lacan afirma no Seminário XX, Mais, Ainda (LACAN, 1972-73, p.154). Em outras palavras, não há efeitos de

significação, pelo fato de que na psicose o sujeito não conta com um ponto de basta (NP), que evite que esse enxame faça zumbido em forma, por exemplo, do verbo alucinado (RODRIGUES; CASTRO, 2016). Nesse caso, a foracclusão do Nome-do-Pai significa que o sujeito não atravessou o drama edipiano, pois não foi submetido à castração simbólica. Diante disso, é sabido que a condição necessária para que um sujeito se torne um psicótico é a foracclusão do Nome-do-Pai no lugar do Outro. Há aí um prejuízo da relação do sujeito com o Simbólico (RODRIGUES, 2014).

Não pagar esse preço do comprometimento simbólico equivale à balsa para o campo das psicoses. O homem como ser falante não pode deixar de lidar com o universo simbólico e é na relação com o significante que se situa o drama da loucura. É nesse registro que se coloca para Lacan a condição essencial da psicose: a foracclusão do Nome-do-Pai no lugar do Outro e o fracasso da metáfora paterna. (QUINET, 2006a, p. 15).

O Nome-do-Pai é o que permite a entrada do sujeito na linguagem metafórica e fazendo esta entrada o sujeito pode articular sua cadeia de significantes. O que acontece quando não ocorre a inscrição desse significante no lugar do Outro, são, entre outros, os distúrbios da linguagem, assim como a alucinação que, antes de tudo é, para Lacan, verbal (RODRIGUES; CASTRO, 2016). A foracclusão do significante paterno “implica sempre o retorno no real daquilo que foi foracluído no simbólico” (QUINET, 2006b, p. 50). “Algo advém daquilo que está foracluído para o sujeito. Mas não advém sob a forma de retorno do recalçado” (MILLER, 2010, p. 34). Esse retorno é no Real, uma vez que este é o domínio do que está fora da simbolização.

Quanto ao delírio, tal como Freud (1911/1996) nos apresenta, é uma tentativa de estabilização, de cura, tentativa de o sujeito suturar sua realidade psíquica rompida, desatada. Pensando pela perspectiva borromeana, pode-se dizer que a estabilização do delírio é uma tentativa subjetiva de amarrar os registros do Real, do Simbólico e do Imaginário, que antes do primeiro surto era sustentada por bengalas imaginárias, facilmente quebradas

quando o sujeito é chamado a responder a demandas sociais sustentadas na significação fálica. Principalmente se, por algum motivo, o psicótico sofrer um abalo em sua vida devido a algum chamado do Nome-do-Pai, o chamado a ocupar o lugar de pai, assim como aconteceu com Schreber (FREUD, 1911/1996). Assim, Rodrigues e Castro (2016) elucidam que o delírio assim como o delírio de Schreber, é uma invenção, uma vez que ao se nomear “Mulher de Deus”, ele faz algo com o Real de suas alucinações, com o Real do gozo do Outro. O delírio é, pois, um saber fazer com o Real, ele remenda o traumático que é insuportável.

Desse modo, Segundo Rodrigues (2014), Schreber inventa em seu delírio a mulher que não existe, ou seja, a “Mulher de Deus”, aí ocorre uma transformação do gozo, há um apaziguamento do gozo do Outro. Essa mulher que não existe, por não haver um significante que a designe, por não haver um operador lógico para dizer dela, pode ser apenas uma referência à falta fálica. Esse trabalho delirante restaura o Imaginário, essa substituição que a Mulher opera em detrimento ao Nome-do-Pai, amarra os registros para Schreber restaurando seu Imaginário, possibilitando assim, que o sujeito possa dar uma significação aos seus significantes às alucinações e fenômenos elementares (RODRIGUES, 2014).

Rodrigues e Castro (2016) defendem a ideia de que, o ocorrido no caso de Schreber é a criação de uma metáfora delirante, uma metáfora que auxilia o sujeito na suplência à falta da metáfora paterna, a suprir a falta de inscrição do significante Nome-do-Pai, a tratar/localizar o gozo do Outro. O que está em jogo é uma tentativa de cura pela criação de uma significação própria, que não é uma substituição significante ordenada pela metáfora paterna, e sim pela metáfora delirante que, ao funcionar como restauradora da relação entre o significante e significado e do Imaginário rompido, ganha o estatuto de metáfora. E esse novo modo, na verdade modo próprio de relacionar significado e significante, tem como resultado uma relativa pacificação do gozo do Outro graças à construção/estabilização do delírio (RODRIGUES; CASTRO, 2016).

Anteriormente, viu-se que Lacan, ao final do seminário XXII, RSI (1974-1975), propõe a necessidade de um quarto elo para que a amarração possa se sustentar e apresenta os Nomes-do-Pai, nominação imaginária, nominação simbólica e nominação real. Dito de outra maneira, para que a amarração dos três registros se sustente, é necessário que o Nome-do-Pai, como pai do Nome, exista. Dessa forma, deve-se considerar que o efeito da amarração através da invenção psicótica, já é considerada um quarto elemento (LACAN 1974-1975). No caso das psicoses, os três registros encontram-se soltos, sobrepostos, sem fazer cadeia. A consistência do nó a três não pode ser mantida em decorrência da forclusão do Nome-do-Pai. Nesse sentido, para que o falasser possa manter algum tipo de estabilidade diante das demandas do social, ele deverá fabricar a seu modo o quarto elo que não existe, ele deve tentar suprir essa falta. Esse elo a ser inventado amarra os três registros borromeamente, de maneira que se um dos quatro for rompido, os outros todos se soltarão (LACAN 1974-1975).

A metáfora delirante era o recurso possível na psicose como suplência ao Nome-do-Pai, porém a escrita sinthomática se apresenta como outra possibilidade de construção de suplência ao Nome-do-Pai que não passa pelo delírio. Qual seja: a invenção pelo sujeito de seu sinthoma, sua forma singular de gozo. E, através dessa construção, em uma escala que lhe seja possível, a inscrição de seu nome próprio no social. (AUTUORI, 2009, p. 258).

Nesse sentido, o que o sujeito faz é uma Suplência (substituição), inventa um significante que o mantém estável. Essa elaboração não é uma invenção teórica, e sim, do sujeito. Além disso, uma invenção que funcionou para um ser falante, não quer dizer que funcionará para outros. Precisa-se atentar com as peculiaridades de enlaçamento de cada sujeito, com sua singularidade, com as possibilidades que estão na história de cada indivíduo.

Rodrigues e Castro (2016) mencionam a ideia de que a metáfora delirante não deixa de ser um delírio, não um delírio qualquer, mas que promove algum significado sobre a existência do sujeito. Ela é um segundo tempo do delírio, um delírio menos

perturbador que o do início do surto. Ela organiza o campo da linguagem, devolvendo a função da palavra, funcionando como um terceiro termo entre o sujeito psicótico e o Outro, função que caberia ao Nome-do-Pai, por isso o delírio normalmente é confidenciado a alguém.

Em Schreber, aparece um corpo inventado em seu delírio que apazigua o gozo do Outro, ele sofre em suas alucinações diversas transformações em seu corpo (as evirações), até que seu corpo se transforme em um corpo de mulher, mas não qualquer mulher, a “Mulher de Deus”. Há aí uma possibilidade de amarrar, o Real, Simbólico e Imaginário. O corpo fazendo suplência, fazendo-se as vezes do quarto elo. O delírio e as alucinações de Schreber conseguiram produzir transformações necessárias para que ocorresse a estabilização (RODRIGUES, 2014).

Portanto, nem todo delírio assume a forma sistematizada da metáfora delirante. O delírio que não é organizado traz mais sofrimento para o sujeito: quanto mais desorganização, mais sofrimento, pois, “em relação à cadeia do delírio, se assim se pode dizer, o sujeito parece ao mesmo tempo agente e paciente. O delírio é tanto mais sofrido por ele quanto mais ele não o organiza” (LACAN, 1955-1956/2002, p. 253). A metáfora delirante é o resultado dessa sistematização subjetiva. Ela evita que vivências alucinatórias coloquem o sujeito na posição absoluta de objeto do gozo do Outro, permitindo-lhe estabelecer uma explicação elementar para esse gozo. Quando ocorre a metáfora delirante, o sujeito se refere na linguagem, usando-a tanto para nomear o gozo do Outro como para construir o saber delirante (RODRIGUES; CASTRO, 2016).

O que se pode notar até aqui é que o delírio não é uma doença, e sim uma solução inventada pelo sujeito psicótico para tentar suturar sua realidade quebrada. A metáfora delirante abre a possibilidade de um trabalho de simbolização em que o significante adquire um valor de inscrição primária, criando um ponto de basta no deslizamento do significado e fundando uma referência por

meio da qual o sujeito se dirige ao Outro. Trata-se de uma operação de linguagem (RODRIGUES; CASTRO, 2016).

Dessa maneira, Rodrigues e Castro (2016) afirmam que, o que faltava ao sujeito foi inventado, ou seja, uma substituição ao Nome-do-Pai foracluído se instaura pela via metafórica delirante, funcionando como ponto de basta. Pode-se dizer que ao se inventar como a Mulher de Deus, Schreber traz, para suprir o Imaginário rompido, um quarto elo. Sendo assim, a metáfora delirante é uma maneira de inventar o que faltava, com toda a singularidade do sujeito.

Em uma particular relação com sua história de vida, Schreber dá uma significação à sua marca inexistente, o Nome-do-Pai, principalmente ao inventar para si mesmo um pai (Deus) e um corpo (mulher de Deus) próprios (RODRIGUES; CASTRO, 2016). Posto isso, o que se pode esperar do sujeito enquanto solução para lidar com seu sofrimento são coisas das mais diversas ordens. Nesse sentido, inventar um corpo é, para o psicótico, uma tentativa de cura, de estabilização dos efeitos da foraclusão do Nome-do-Pai (RODRIGUES; CASTRO, 2016).

METODOLOGIA

O método científico pode ser definido como um conjunto de etapas e meios pelos quais o pesquisador conduz seu projeto de trabalho com critérios de caráter científico, para alcançar dados que sustentem ou não sua teoria inicial (CIRIBELLI, 2003). É importante destacar que a pesquisa bibliográfica procede do levantamento de referenciais teóricos analisados e publicados em meios escritos e eletrônicos como, livros, artigos científicos e páginas de web sites. Qualquer trabalho científico começa com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer quais estudos já foram realizados sobre o assunto (FONSECA, 2002).

Portanto, o presente artigo caracteriza-se como um estudo teórico com base no método de revisão bibliográfica. Desse modo, a pesquisa bibliográfica consiste na investigação de material teórico sobre o assunto abordado nesse artigo. Conforme Köche (2009), a

pesquisa bibliográfica é definida como indispensável para qualquer tipo de pesquisa, pois é nela que o pesquisador conhece e analisa as principais teorias e contribuições existentes acerca do assunto explorado.

A abordagem metodológica de pesquisa bibliográfica no presente artigo consiste no levantamento de referenciais teóricos de autores psicanalíticos. Além disso, as fontes de consulta foram artigos e livros selecionados, por meio das bases de dados eletrônicas, tais como: Scielo, Pepsic, Artes Médicas, Google Acadêmico e biblioteca virtual. Nos critérios de elegibilidade foram incluídos textos referentes ao idioma português e materiais publicados nos últimos dez anos, com exceção das obras originais de autores psicanalíticos. Utilizou-se como descritores: Psicose e Psicanálise, e foram excluídos os artigos e livros que investigavam a temática por meio de outra abordagem psicológica.

O procedimento de análise dos materiais envolveu uma pesquisa prévia dos dados de critérios de inclusão e exclusão, sendo assim, os artigos e livros foram selecionados de acordo com o tema e conteúdo. Posteriormente, os materiais foram analisados e os que investigavam a temática abordada foram lidos para que se coletassem as informações teóricas referentes ao tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo do ensino de Lacan, encontrou-se inúmeras terminologias para tratar das estratégias de estabilizar a psicose, pois, a ausência de um significante prejudicaria a relação do sujeito com o simbólico, gerando diversas consequências à compreensão das psicoses e de seu tratamento. Ao se ocupar do processo de estabilização na psicose, Lacan ao longo do seu ensino destaca três meios pelos quais ela poderia ser alcançada: a passagem ao ato, a metáfora delirante e a escrita (GUERRA, 2010). Assim, “compreender a estrutura psicótica e as soluções nas psicoses nos auxilia a elucidar, com mais crítica, a diferença, e não a deficiência, desses sujeitos” (GUERRA, 2010, p. 11).

Para Lacan ([1957-1958] 1998, p. 584), o desencadeamento da psicose ocorre a partir de uma invocação simbólica do Nome-do-Pai foracluído. É nesse ponto em que há um furo no significado, e a cadeia significante vem a se romper, originando o que chama de “uma cascata de remanejamento do significante”. Desse modo, a invenção se faz necessária para reconstruir o que se desfez no imaginário do sujeito, pois, a partir dessa criação que o significante e o significado irão se enlaçar novamente por meio da metáfora delirante.

Lacan ainda pôde pensar na estabilização do sujeito a partir de um apaziguamento de um gozo avassalador e invasivo. Dessa forma, Alvarenga (2000, p. 18), em uma discussão sobre o que caracteriza uma estabilização, sugere como hipótese-eixo a de que “a estabilização é uma operação que circunscreve, localiza, deposita, separa ou apazigua o gozo, correlativa de uma entrada em algum tipo de discurso, por mais precário que seja”. Esse apaziguamento permite que o sujeito psicótico possa voltar a investir sua libido em objetos do mundo externo, percorrendo mesmo que precariamente algum tipo de discurso (ALVARENGA, 2000).

Ressalta-se que as saídas encontradas pelo sujeito psicótico em suas tentativas de localização do gozo podem ser diversas, sendo o delírio uma via, dentre outras, de regulação do gozo na psicose. Trata-se de um trabalho em que o psicótico procura articular o gozo e o Outro. Nem todos os psicóticos farão uso desse recurso, e mesmo os que o fazem, não necessariamente encontrarão sucesso por esta via (JACINTO, 2011). Assim, o delírio constitui uma estabilização pela via da metáfora delirante, ou seja, resta ao sujeito reconstruir, inventar seu novo mundo, costurar sua realidade, já que a metáfora paterna falta na psicose (JACINTO, 2011).

A contribuição mais importante para esse momento do trabalho é aquela que diz que o delírio é uma tentativa de cura, uma tentativa de sutura do mundo que se desaba em uma catástrofe imaginária (RODRIGUES; CASTRO, 2016). Há aí a introdução de que o delírio não é considerado uma doença, mas sim a cura, uma saída possível para o sujeito de estrutura psicótica. Conforme aponta Rodrigues (2014), mesmo que a estabilização possa promover o apaziguamento,

deve-se entender que a estabilização sempre é precária, não absoluta, já que o que se estabiliza pode vir a se desestabilizar. Dessa forma, a estabilização é a cura na psicose, é a identificação imaginária em que um eu é forjado, é precária, pois, qualquer situação que vier abalar essa identificação, o sujeito entra em surto. Contudo, se a estabilização emprega um trabalho de reconstrução simbólica por meio da metáfora delirante, a sustentação do novo mundo reconstruído pode permanecer mais tempo sem ruir, porém, também não há garantias. (RODRIGUES, 2014).

Priorizou-se, nesse desenvolvimento, o delírio em sua função de estabilização, mesmo com a ressalva de que nem todo delírio é bem-sucedido. O delírio é, para Freud, um “remendo no lugar que originalmente uma fenda apareceu na relação do ego com o mundo externo” (FREUD, 1924a, p. 169), que se dá através da construção de uma nova realidade e substitui a anterior, conseqüentemente, cria um mundo possível para o sujeito habitar. O delírio é, nessa perspectiva, um segundo tempo no trabalho da psicose, posterior à perda da realidade, e vem no sentido de repará-la (FREUD, 1924).

Conforme destaca Jacinto (2009), o delírio, como campo de significação, pode conceder um lugar ao que comparece para o sujeito como vindo de fora, um tipo de resposta que o sujeito irá dar diante da experiência de perplexidade decorrente da quebra da cadeia significativa. Na psicose vimos que na ausência da significação fálica, algo vindo de fora, visa o sujeito, concerne ao seu ser. O delírio é exatamente uma via de construção de um saber sobre isso que incide sobre o sujeito, como tentativa de fazer barreira às invasões do Outro (JACINTO, 2009).

Por fim, a evolução da própria teoria de Lacan pode ser destacada por meio de alguns limites, impasses e paradoxos que a clínica das psicoses impõe à noção de metáfora delirante. Dessa forma, muito se discute sobre a clínica das psicoses, na qual conta hoje com dispositivos que não privilegiam a via da metáfora delirante como tratamento possível. Além do mais, as discussões sobre o conceito de metáfora delirante ecoaram em relação à clínica, inclusive da psicose, devido aos diferentes pontos de vista de

alguns autores quanto ao manejo pela via da metáfora delirante na psicose, já que este conceito está para além de uma estrutura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, refletir sobre o tema das psicoses é introduzir-se em uma área cuja as teorizações estão totalmente em aberto, apresentando questionamentos e impasses que se impõem ao campo dos conceitos psicanalíticos, bem como à prática clínica. Assim, por se tratar de um assunto complexo, a abordagem desse tema faz-se essencial para o entendimento da estrutura psicótica. Ademais, acredita-se que referente ao tema das psicoses há ainda muito a ser produzido e a aprender, em termos de teoria e prática, para uma clínica possível diante dessa estrutura.

Acredita-se, por meio deste trabalho, ter dissertado pontos importantes para compreender a teoria das psicoses e as soluções que os sujeitos psicóticos inventam para lidar com os impasses gerados pela constituição do sujeito. Assim, a intenção que motivou a produção deste artigo, foi a de entender as possibilidades de invenções feitas pelo sujeito e a busca por soluções para dar conta das consequências da forclusão do Nome-do-Pai.

Para entender sobre as teorizações da estrutura psicótica demonstrou-se o percurso feito por Freud, por meio das primeiras formulações psicanalíticas sobre a psicose. Inicialmente, apresentou-se a psicose e a neurose, no qual possuíam um mecanismo de defesa ligada à divisão da consciência. Mais tarde, Freud fez a junção destas duas estruturas que resultou nas neuropsicoses de defesa. Em seguida, o autor apresenta a psicose como uma defesa mais efetiva contra os afetos intoleráveis, uma defesa em que o eu rejeita tanto a representação quanto o afeto. Contudo, em suas elaborações teóricas, Freud não chegou a definir um mecanismo análogo à repressão que possibilitaria diferenciar neurose e psicose.

Enfatizou-se ainda, que foi Lacan que apresentou o mecanismo de defesa da psicose, extraído dos trabalhos de Freud e

propôs a tradução do termo *Verwerfung* para Foraclusão. Dessa maneira, conseguiu-se compreender que a foraclusão é o fracasso da metáfora paterna, é a não inscrição no significante em lugar do Outro. Desse modo, na psicose não ocorre a inscrição da metáfora paterna, do significante Nome-do-Pai, significante que ordena a cadeia de significantes.

Em consequência dessa foraclusão, o sujeito psicótico não poderá ser nomeado, não poderá se reconhecer como uno, ou seja, separado da Mãe. Ele terá que contar com outros recursos para poder se nomear, ou ser nomeado. Assim, diante da foraclusão do Nome-do-Pai, quando esse significante for invocado no lugar do Outro, o sujeito terá um furo no significado, desorganizando a identificação imaginária e provocando o desmoronamento da realidade. Nesse caso, o sujeito terá que criar suas próprias soluções para reconstruir seu mundo.

A propósito, foi possível compreender que a invenção psicótica pela via da metáfora delirante possibilitaria a transformação do gozo, um apaziguamento do gozo do Outro. Esse trabalho de invenção possibilita restaurar o Imaginário, tornando possível que o sujeito possa dar uma significação aos seus significantes. Dessa forma, a invenção pela via da metáfora delirante possui a finalidade de auxiliar o sujeito na falta da inscrição do Nome-do-Pai, viabiliza uma cura através de uma criação própria do sujeito, funcionando como restauradora da realidade do indivíduo e fazendo a pacificação do gozo do Outro em decorrência da criação do delírio.

Portanto, destaca-se a importância da invenção psicótica, com intuito de compreender as peculiaridades criadas pelos sujeitos para serem capazes de lidar com sua realidade e seus sofrimentos, possibilitando assim novas formas de olhar à clínica da psicose e suas tentativas de tratamentos com respeito a singularidade destes sujeitos. Contudo, pode-se esperar as mais diversas formas de criação/invenção para estabilizar o desencadeamento da psicose, com o intuito de dar um ponto de basta na invasão do Outro e permitir que o sujeito psicótico possa reconstruir a sua realidade.

Dessa maneira, o tratamento da psicose pode ser pensado com base nos efeitos proporcionados pelos diferentes modos de estabilização. Além disso, atentando-se à criação feita pelos sujeitos psicóticos de saídas particulares para os momentos de desorganização e instabilidade. Finalmente, por meio dos trabalhos e formulações de autores psicanalíticos, tem-se a possibilidade de reinventar a clínica psicanalítica para com os sujeitos psicóticos, e com isso, possibilitar novas formas de compreender seu funcionamento e os possíveis tratamentos para estes sujeitos.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, E. (2000) Estabilizações. *Revista Curinga*, 14, 18-23.

AUTUORI, S. (2009). A arte sinthomática na clínica das psicoses. In Jorge. M. A. C. et al. *Saber fazer com o real: diálogos entre psicanálise e arte.* (pp. 255-263) Rio de Janeiro: Cia de Freud.

BUCHAÚL, Suéllen Pessanha. De Freud a Lacan: uma análise sobre a clínica da psicose. *Revista Perspectiva Online*, Santa Catarina, v. 2, n. 7, p. 35-39, 2008.

CIRIBELLI, Marilda Corrêa. Como elaborar uma dissertação de Mestrado através da pesquisa científica. Marilda Ciribelli Corrêa, Rio de Janeiro: 7 Letras, 2003.

FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002.

FREIRE, Joyce M. Gonçalves. Uma reflexão sobre a psicose na teoria freudiana. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.*, São Paulo, v. 1, n. 1, pág. 88-110, março de 1998.

_____. FREUD, S. ([1911] 2006). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (dementia paranoides). In Freud, S. Edição Standard brasileira das obras

psicológicas completas de Sigmund Freud. (J. Salomão, trad., Vol. 12, pp. 13-86) Rio de Janeiro: Imago Editora.

_____. FREUD, S. (1894). As Neuropsicoses de Defesa. In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 3. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

_____. FREUD, S. (1904 [1903]) O método psicanalítico de Freud. In: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1989.

_____. FREUD, S. (1905 [1904]) Sobre a psicoterapia. In: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1989.

_____. FREUD, S. (1914b). Sobre o narcisismo: uma introdução. In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1990, p. 83-119.

_____. FREUD, S. (1924a) Neurose e Psicose. In obras psicológicas de Sigmund Freud – escritos sobre a psicologia do inconsciente, vol.3, Rio de Janeiro: Imago, 2011.

_____. FREUD, S. (1924b) A perda da realidade na neurose e psicose. In obras psicológicas de Sigmund Freud – escritos sobre a psicologia do inconsciente, vol.3, Rio de Janeiro: Imago, 2011.

_____. FREUD, S. (1996). Rascunho H. Paranoia. In J. Freud. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira (J. Salomão, Trad., Vol. 1, pp. 259-265). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1895).

_____. FREUD, S. (1996a). Rascunho K. As neuroses de Defesa. In S. Freud. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira (J. Salomão, Trad., Vol. 1, pp. 273-286). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1896).

GUERRA, Andreia M. C. A Psicose. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2010. 88 p.

JACINTO, Regina Cibele Serra dos Santos. O trabalho do delírio na estabilização da psicose. 128 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

JACINTO, Regina Santos; COSTA, Ana Maria Medeiros da. Considerações sobre o conceito de estabilização nas psicoses. *Arq. bras. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 63, n. 2, p. 49-57, 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 mar. 2021.

JORGE, Marco Antônio Coutinho. Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan, V.I: as bases conceituais – 4ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

KÖCHE, José Carlos. Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação científica. Petrópolis: Vozes, 2009.

_____. LACAN, J. ([1932] 1987). Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade, seguido de Primeiros escritos sobre a paranoia. (A. Menezes; M. A. C. Jorge; P. M. Silveira Jr. trads.). Rio de Janeiro: Forense-Universitária

_____. LACAN, J. ([1972-1973]2008) O Seminário, livro 20: Mais, ainda. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor.

_____. LACAN, J. (1953 – 1954) O seminário, livro 1: Os escritos técnicos de Freud. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1979.

_____. LACAN, J. (1954 –1955) O seminário, livro 2: O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1985.

_____. LACAN, J. (1955 – 1956) O seminário, livro 3: As psicoses. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1985.

_____. LACAN, J. (1957 - 1958) O seminário, livro 5: As formações do inconsciente. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999.

_____. LACAN, J. (1974-1975) O Seminário, 22: RSI. Inédito.

LACET, Cristine (2005). Da forclusão do Nome-do-Pai à forclusão generalizada: considerações sobre a teoria das psicoses em Lacan. *Psicol. USP, São Paulo*, v.15, n.1-2, 2005.

- MALEVAL, J-C. (2002). A forclusão do Nome-do-Pai: o conceito e sua clínica. Buenos Aires: Paidós.
- MILLER, J-A (2010). Perspectivas do seminário 23 de Lacan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar
- MILLER, J-A. et al. ([1995] 2005). A invenção do delírio. In Miller, J-A. et al. El saber delirante. Buenos Aires: Paidós.
- QUINET, A. (2006a). Teoria e clínica da psicose. (3a ed.) Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- QUINET, A. (2006b). Psicose e laço social. (2a ed.) Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- RODRIGUES, Carlos Eduardo. (2014). A invenção do nó: as peculiaridades do enlaçamento dos registros na psicose. 136 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal de São João Del-Rei, São João Del-Rei, 2014.
- RODRIGUES, Carlos Eduardo; DE CASTRO, Júlio Eduardo. Inventar um corpo: Schreber e sua metáfora delirante. Revista Subjetividade, Fortaleza, v.16, n. 3, p. 70-83, dez. 2016.
- ROUDINESCO, E. Plon. (1998). Dicionário de Psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- SANTOS, Tania Coelho dos; OLIVEIRA, Flávia Lana Garcia de. Teoria e Clínica Psicanalítica da Psicose em Freud e Lacan. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 17, n. 1, p. 73- 82, jan/mar 2012.
- SILVA, Beatriz de S.; CASTRO, Júlio Eduardo de. A construção do conceito de psicose de freud a lacan e suas implicações na prática clínica. Analytica Revista de Psicanálise, São João Del-Rei, v. 7, n. 13, p. 145-160, jun/dez. 2018.
- SIMANKE, R. T. (2009). A formação da teoria freudiana das psicoses. Rio de janeiro: editora 34.

A MÚSICA COMO PROCESSO TERAPÊUTICO

Débora Teixeira da Cruz- Radiologista, Psicóloga, Pedagoga e acadêmica do Curso de Direito Unigran Capital. Especialista em Mediação de Conflitos. Mestre em Bioética e Doutora em Saúde
Centro Universitário Unigran Capital,
E-mail: debora.cruz@unigran.br

Raissa Filártiga Adolfo - Acadêmica do curso de Psicologia,
Centro Universitário Unigran Capital,
E-mail: 091.379@alunos.unigrancapital.com.br

Watuci de Oliveira da Silva - Acadêmica do curso de
Psicologia, Centro Universitário Unigran Capital,
E-mail: 091.456@alunos.unigrancapital.com.br

RESUMO

A música é uma mistura de ritmo, harmonia e melodia, que se reorganiza ao longo do tempo. É considerada uma manifestação artística e cultural, pois é vista como um meio utilizado para expressar sentimentos. O objetivo desta pesquisa foi estudar como a música pode influenciar no desenvolvimento humano. A metodologia utilizada para o desenvolvimento do estudo foi revisão bibliográfica, qualitativa e análise descritiva do filme “A Música Nunca Parou” dirigida por Jim Kohlberg. Os resultados obtidos foram embasados no filme, com isso observou-se que durante a infância existe a possibilidade de demarcar algo no desenvolvimento do ser humano, como na análise do filme,

verificou-se que o pai de Gabriel, costumava estimular o menino a memorizar os nomes das músicas, dos artistas, e o ano de lançamento. Isso significa que o pai estimulava as habilidades cognitivas do filho, como a inteligência, a memória e a atenção. Conclui-se dessa forma, que os resultados esperados foram alcançados de forma efetiva, pois foi possível compreender que a música faz parte de todo o processo de desenvolvimento humano, propiciando melhores condições de vida nos aspectos biopsicossociais, auxiliando tanto no processo terapêutico, quanto na prevenção e promoção da saúde mental.

Palavras-chave: Música e Psicologia. Musicoterapia. Desenvolvimento humano. Terapia Cognitiva Comportamental. Memória.

INTRODUÇÃO

O tema abordado neste estudo teve como objeto a música utilizada como um processo terapêutico, que é um recurso com possibilidades significativas durante o crescimento e desenvolvimento do ser humano. A escolha da temática deu-se pela vivência musical, aplicada desde a infância no meio familiar. Ao observar como a música e a Psicologia podem se relacionar de forma positiva, surgiu o interesse de unir essas duas vertentes, considerando o benefício e a compreensão psíquica no desenvolvimento humano.

Entende-se que a música reduz o estresse, a agitação e a agressividade, independentemente da idade, nesse sentido, a influência musical pode desenvolver o equilíbrio emocional no comportamento das pessoas. Durante o desenvolvimento, o ser humano pode externalizar seus sentimentos, como por exemplo: raiva, tristeza, alegria, irritabilidade, entre outros, melhorando a comunicação e as relações interpessoais no âmbito escolar e familiar, experimentando a inter e multidisciplinaridade que a música propõe, na criação de propostas originais, a partir da criatividade (CÂMARA; CAMPOS; CÂMARA, 2013).

Nessa proposta, o presente estudo deve evidenciar as melhorias no desenvolvimento humano, principalmente para pessoas com comprometimento neurológico, com dificuldades na comunicação, na linguagem e na forma de interagir perante a sociedade. Fato esse de extrema importância, tanto para a pesquisa, como para a Psicologia e para a sociedade em geral. Portanto, revisar as informações teóricas sobre o tema é uma oportunidade de ampliar as possibilidades da Psicologia, correlacionando-a aos recursos musicais nos diversos atendimentos, com vistas a novas descobertas nos aspectos biopsicossociais.

O objetivo geral do estudo foi investigar como a música pode influenciar no desenvolvimento humano. E como objetivos específicos: entender a música como recurso psicoterapêutico; compreender as características que envolvem as funções do cérebro e da memória no desenvolvimento humano e os seus comportamentos; e avaliar as atribuições do Psicólogo no atendimento psicoterápico com pacientes em reabilitação.

METODOLOGIA

A pesquisa teve como metodologia a revisão bibliográfica e qualitativa, utilizando referências publicadas no período de 1992 a 2020, pesquisadas nas bases de plataformas científicas como: Livros, Google Acadêmico, Pepsic, Scielo e revistas científicas. Para demonstrar os resultados, realizou-se a análise descritiva do filme “A Música Nunca Parou” dirigido por Jim Kohlberg, 2011. O filme aborda a musicoterapia como uma alternativa para melhoria na interação do paciente com seus familiares, como também uma melhora cognitiva-comportamental. Diante disso, utilizou-se o filme como modelo para desenvolver resultados e discuti-los correlacionando-os com o tema proposto. Os descritores utilizados nesta pesquisa foram: Música e Psicologia; Musicoterapia; Desenvolvimento Humano; Terapia Cognitiva Comportamental; Memória; Cognição; Comportamento. Na revisão não foram

utilizados critérios de inclusão ou exclusão, devido às características metodológicas para o desenvolvimento.

DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

A Origem da Música

Considerando a origem, sabe-se que a música é a arte de combinar os sons, em nosso planeta é contemporânea de Adão, haja vista que dá descendência de Lameque, nasceram dois filhos e um deles foi o primeiro instrumentista, este foi Jubal, o pai de todos os que tocam harpa e órgão (Gn 4.21). Desde os tempos outrora a música era utilizada para comemorar vitórias (Êx 15.1-21; Jz 5), também era utilizada nas festas como acontece nos dias atuais (2º Sm 19.35), nos casamentos (Jr 7.34) e até mesmo nos enterros (Mt 9.23). Na perspectiva, observa-se em escritas sagradas que a música faz parte do processo de desenvolvimento humano.

A música está presente na vida do ser humano desde o ventre da mãe. Mesmo durante a gestação a criança possui contato com a música através do ritmo e da pulsação cardíaca. Reis et al. (2012) afirmam, logo ao nascer, as crianças passam a ter contato com a música, como quando a mãe canta alguma música para fazer o bebê dormir ou mesmo quando a criança começa a ter contato com aparelhos de som, televisão, celular, computador, entre outros que podem auxiliar para o entretenimento da criança.

Além da música transmitir ideias e sentimentos, ela também é considerada uma forma de linguagem e expressão que geram diversas sensações, sejam intuitivas, sentimentais ou emocionais, tanto no corpo físico como nos processos emocionais. Neste sentido, a música desenvolve habilidades que serão de muita valia para o crescimento e desenvolvimento de uma criança (REIS; REZENDE; RIBEIRO, 2012).

Por vezes, a música é ouvida e praticada em conjunto, o que leva a interação entre os seres humanos. É de suma importância oferecer oportunidades para ouvir e explorar diferentes sons, entonações,

timbres, cantos e danças para que ela possa se descobrir e participar do mundo em sua volta. Por outro lado, a música promove a identidade cultural, o que auxilia a criança a se conectar com a sua essência, partilhar dos mesmos valores, como também dos mesmos hábitos culturais (FERREIRA, 2012). Assim, foi dada a continuidade e estendido o processo da música como terapia.

A Musicoterapia e a Contribuição no Desenvolvimento Humano

O marco inicial da musicoterapia aconteceu no século XX, na década de 40, após a Segunda Guerra Mundial, quando grande parte dos soldados norte-americanos retornaram ao seu país com muitos ferimentos na cabeça e lesões cerebrais, dando espaço para os pesquisadores da área utilizarem a música para auxiliar na terapia de recuperação da saúde mental desses soldados, assim fazendo a divulgação desta nova técnica. Já no ano de 1950, nos Estados Unidos da América, ocorreram avanços significativos para a área da musicoterapia, como a ampliação junto à medicina e o reconhecimento da profissão de musicoterapeuta. Diante disso, outros movimentos semelhantes foram surgindo no mundo ocidental. No Brasil só foram considerados profissionais da área a partir da década de 60, quando a musicoterapia começou a trazer benefícios lucrativos na investigação e aplicação das técnicas (ANJOS, 2017).

Nessa perspectiva, segundo a Comissão de Prática Clínica da Federação Mundial de Musicoterapia, descrita por Barcellos et al. (1996, p. 4) define-se o conceito de Musicoterapia:

A utilização da música e/ou seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia) por um musicoterapeuta qualificado, com um cliente ou grupo, num processo para facilitar e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas. A Musicoterapia objetiva desenvolver potenciais e/ou restabelecer funções do indivíduo para que ele/ela possa alcançar uma melhor integração intra e/ou interpessoal e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida, pela prevenção, reabilitação ou tratamento.

Portanto, conforme o autor supracitado, a musicoterapia é uma área que propicia ao ser humano melhores condições de vida nos aspectos biopsicossociais, auxiliando tanto no tratamento de doenças, quanto na prevenção delas. Assim, tornando as pessoas mais comunicativas e extrovertidas, externando as suas emoções e sentimentos.

Na Psicologia, as atividades lúdicas, as brincadeiras e os instrumentos (musicais, brinquedos, miniaturas etc.) são essenciais para o processo psicológico das crianças, proporcionando o aprendizado e desenvolvimento. Assim como na musicoterapia, que utiliza a música para divertir a criança, por consequência, possibilita que a mesma expresse seus sentimentos e aprenda novos comportamentos. Considera-se que o processo terapêutico utilizando elementos musicais para brincadeiras, tem como benefício resgatar os sentimentos das crianças, como por exemplo, a ansiedade, o medo, a hiperatividade, a atenção, associando-os ao alívio nos conflitos internos ligados à saúde mental (ANJOS, 2017).

De acordo com os artigos estudados, foi identificado que as intervenções com crianças obtiveram resultados significativos para musicoterapia, levando crianças a desenvolverem não só habilidades musicais, como também possibilitou o aprendizado de novas aptidões, tornando-as mais criativas, comunicativas e atentas. A musicoterapia se mostra como um recurso terapêutico relevante para a saúde mental da criança, bem como dos adultos no período de internação clínica, com o propósito de compreender o discurso do ser humano no enfrentamento do sofrimento psíquico. Para Câmara et al. (2013, p. 96), “Outro aspecto igualmente importante é facilitar estratégias de enfrentamento do sofrimento psíquico, de promoção de saúde mental e de reinserção sócio familiar, objetivando o cuidar terapêutico e humanizado”.

O cuidado com o ser humano em sofrimento psíquico pode extravasar as energias negativas e dar vazão exteriorizando a sua dor, haja vista que o trabalho do psicólogo busca favorecer o resgate de sentido pessoal do próprio sujeito, haja vista que esse processo ocorre com apoio profissional. Ainda conforme o autor

supracitado, os benefícios do tratamento contribuem para políticas de saúde pública, melhoria e reinserção do contexto social, e muitas vezes, sem necessidade de internação, mas com acompanhamento psicoterápico.

Nesse contexto, a musicoterapia tem o propósito maior de compreender a pessoa em sofrimento, e de modo singular, o enfrentamento dessa realidade, o que tende a favorecer o resgate de sentido pessoal e, conseqüentemente, a reintrodução ao convívio social para estabelecer conteúdos relacionados à música com a Psicologia.

A Relação da Psicologia com a Música

A relação entre a música e a Psicologia existe porque ambas as áreas contribuem para o desenvolvimento do indivíduo e podem atuar de maneira subjetiva. Dessa forma, a ligação entre elas vem crescendo para facilitar o cuidado na sociedade. Sendo assim, atualmente é possível encontrar cursos ou especializações em que os profissionais possam se aprimorar. Os diversos campos de atuação da Psicologia podem ter um grande respaldo quando se utiliza a música, pois esta beneficia a pessoa, proporcionando-lhe prazer e bem-estar (DE SÁ E MENDES, 2017).

A música apresenta propriedades peculiares que raramente são encontradas em outras formas artísticas. Além disso, suas propriedades conseguem exercer ações sobre os seres humanos, tanto na área mental quanto corporal. Percebe-se que a música, por meio de suas qualidades, consegue exercer certas funções na memória emocional que está inserida no lobo parietal e na amígdala, o que corresponde às áreas cerebrais, proporcionando mudanças e estímulos. Benfica (s.d.) menciona que a música é um elo dos sentimentos, das emoções, com o autoconceito e nuances subentendidos, ao mesmo tempo em que amplia o potencial de soluções criativas para os problemas.

Nessa proposta, apresenta-se a utilização da música como um amparo significativo para a redução ou alívio da tensão

emocional vivenciada pelo indivíduo, o que possibilitará a superação das dificuldades, propiciando vivências satisfatórias de eventos ou situações anteriormente vistas como um momento difícil (BENFICA, s.d.).

A música compõe um dos processos que permite uma reflexão teórica acerca da relação interna do indivíduo e aponta possíveis caminhos para a compreensão da relação homem-homem e homem-mundo, suscetíveis a reflexão psicológica. Segundo De Sá e Mendes (2017), a música, seja qual for o tipo, pode ser utilizada na perspectiva clínica, pois tudo o que por ela é expresso, se caracteriza como experiência universal, repleta de significados e sentidos. Essa compreensão acerca da música, ainda se define como um processo de adaptação ao meio, na qual o indivíduo está inserido, proporcionando uma condição de autoestima elevada, que nesta perspectiva, é o aspecto acionador para o desenvolvimento de suas potencialidades, aptidões e competências específicas. Entretanto, não se pode encarar a música tão somente como uma fonte de lazer ou divertimento, ela proporciona um acontecimento relevante na constituição da personalidade.

Vale ressaltar que a música, em determinadas situações e contextos, promove o desenvolvimento dinâmico do aspecto constituinte da personalidade do indivíduo, propiciando a qualidade da pessoa, a qual é complexa e que muitas vezes não pode ser captada ou expressa por palavras. Neste contexto, as palavras também restringem a explicação acerca da própria música, essa apresenta a capacidade de evocar e clarificar o seu significado e a sua experiência (DE SÁ E MENDES, 2017).

Anjos (2017) afirma que a investigação dos efeitos terapêuticos da música é milenar, assim como seus bens curativos e preventivos. Há algum tempo, em diferentes culturas, como no Egito e na Grécia, foram encontrados relatos em alguns documentos históricos, dos quais estavam descritos os inúmeros efeitos curativos que a música propiciava. No século XVIII, surgiram os primeiros artigos sobre o tema em relação às influências no psicológico do ser humano em relação ao tratamento de diversas doenças.

Assim, surgiu a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), uma teoria psicológica direta e breve que atua na resolução de problemas específicos, auxiliando a pessoa a gerenciar seus pensamentos, emoções e comportamentos. Com as técnicas terapêuticas descritas é possível identificar nos pacientes: crenças distorcidas, crenças implícitas, pensamentos automáticos, entre outros. Uma dessas técnicas utilizadas na TCC é a construção de esquemas cognitivos de acordo com a sua realidade, corrigindo as distorções cognitivas que geram problemas, buscando modificar os comportamentos inadequados. Processo em que o paciente desenvolve novas habilidades adaptar-se ao meio e aprende a lidar com suas emoções, sentimentos e conflitos internos (TORCATO et al., 2010).

De acordo com os autores supracitados, a música juntamente com a Terapia Cognitiva Comportamental concede amparo, construção e transformação na vida das pessoas, pois ela auxilia na reestruturação dos pensamentos, de modo a promover e possibilitar uma adaptação ou alteração do que lhe incomoda, e reorganiza o comportamento.

De acordo com os estudos mencionados por Assunção et al. (2020) percebe-se que o uso da música em conjunto com a TCC tem mostrado resultados eficazes em relação ao tratamento de sintomas da ansiedade, como por exemplo, a música clássica usada no ambiente terapêutico como técnica de relaxamento e exercícios de imagens mentais. Contudo, percebe-se que a memória capta a música por meio das vibrações.

Memória na Percepção Musical

A percepção musical pode considerar tanto os aspectos de vibração dos sons, quanto os processos de identificação e significação de eventos sonoros que possam ser semanticamente considerados como música. O processo cognitivo da percepção musical, acontece mediado pela duração temporal das informações apresentadas e em consequência pelas formas como a memória

atua no registro e processamento das informações auditivas. Neste sentido, o processo cognitivo complexo, deve observar os diferentes tipos de memória que atuam de diversas maneiras durante o processo de identificação e decodificação musical (NOGUEIRA et al., 2010).

Os estudos iniciais sobre a Psicologia da Música segundo Nogueira et al. (2010 p.26), colocavam a memória como um dos aspectos fundamentais da aprendizagem, como por exemplo:

A música envolve dois aspectos principais: aquisição e retenção de informações e experiências musicais, e o desenvolvimento de habilidades musicais. Estes dois aspectos podem ser incluídos no uso comum do termo “memória”; assim sendo, nós possuímos uma memória consciente, que é a capacidade de tornar acessível a informação e habilidades armazenadas, e também uma memória subconsciente ou automática, que é um tipo de hábito, demonstrado nos vários tipos de habilidades musicais durante a performance.

Houve, portanto, a proposta da aquisição de informações musicais, realizada por meio da imitação e retenção da informação como característica fundamental da memória musical. A memória auditiva caracteriza a capacidade de ouvir os sons internamente, ou seja, a área de Wernick compreende os sons e em seguida emite uma resposta emocional, como por exemplo, dançar, cantarolar, resmungar, batucar, entre outros. As afirmações dos os autores referem-se à memória interna, há conceitos formados de uma imaginação musical, outro exemplo característico é a capacidade de ouvir a música e ressaltar uma lembrança que impulsiona um desejo (NOGUEIRA et al., 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O recurso metodológico utilizado para consolidar os resultados neste processo, foi o filme “A Música Nunca Parou” de Jim Kohlberg (2011), baixado pela internet através do software uTorrent. O filme foi assistido seis (6) vezes para realização do

resumo e, posteriormente, produziu-se uma análise vinculando-a aos resultados da pesquisa e discutida com os objetivos propostos.

O filme retrata a história de Gabriel Sawyer, um rapaz que desenvolveu um tumor no cérebro após 20 anos longe de sua família. O hospital em que Gabriel encontrava-se, ligou para os pais do jovem informando-os sobre o estado de saúde e, dessa forma eles se encontraram novamente. No decorrer do filme, apresentam-se momentos da infância e adolescência de Gabriel, nos quais haviam muita ligação com a música, pois seu pai era um grande amante da música clássica e o ensinava tudo sobre o assunto. Gabriel cresceu e montou uma banda de rock com seus amigos, o que fez com o relacionamento com seu pai se tornasse bastante conflitante. Devido aos conflitos constantes, o jovem resolveu sair de casa, e conseqüentemente, afastou-se da família.

Conforme o objetivo geral, observou-se que durante a infância existe a possibilidade de demarcar algo no desenvolvimento do ser humano, como demonstra a análise do filme quando verificou-se que o pai de Gabriel costumava brincar com ele fazendo um Quiz sobre música clássica, estimulando o menino a memorizar os nomes das músicas, dos artistas, e o ano de lançamento. Isto significa que o pai estimulava as habilidades cognitivas do filho, como a inteligência, a memória e a atenção. Segundo Crespi (2020), a plasticidade cerebral é a capacidade de reorganização estrutural do cérebro, preservando conexões neurais vindas de estímulos externos, ou seja, conforme os estímulos dados, a estrutura do cérebro reformula as conexões estabelecidas como relevantes pelos neurônios, com o intuito de conservar novos aprendizados e adaptá-los quando preciso, descartando outras conexões que não foram reforçadas com tanta frequência.

No hospital, o médico explicou aos pais de Gabriel que ele desenvolveu um tumor no cérebro, lesionando o lobo frontal, temporal posterior e o prosencéfalo. Com isso, foi afetado o hipocampo, área do cérebro que está ligada à formação de novas memórias. Sendo assim, a memória recente de Gabriel ficou comprometida para novas informações. Segundo o médico, mesmo

com a recuperação da sua função cognitiva, sua memória poderia não responder aos estímulos.

Após a retirada do tumor, foram observadas sequelas devido ao comprometimento de algumas funções, como a percepção do que acontece em sua volta e principalmente a aprendizagem de novas memórias. De acordo com Peretti (2019), a memória e a aprendizagem estão profundamente ligadas, pois é através da aprendizagem que a memória registra as informações adquiridas conforme as experiências vivenciadas. Diante disso, o ser humano busca se adaptar e mudar seu comportamento quando é submetido a novas experiências.

Souza; Salgado (2015) e Cruz (2017) corroboram que existem diversos tipos de memórias que são diferenciadas de acordo com as estruturas cerebrais do indivíduo. A memória explícita (declarativa) é aquela que armazena fatos, situações cotidianas, como o que teve de almoço no dia anterior ou algum acontecimento histórico. A aquisição desta memória é de forma consciente. Já a memória implícita (não declarativa) é adquirida de forma inconsciente e está relacionada ao aprendizado de habilidades e/ou procedimentos, como tocar um instrumento musical ou andar de bicicleta.

Os autores supracitados ainda destacam as memórias de trabalho, episódica, semântica e de procedimento. A memória de trabalho é classificada como explícita (declarativa) e está ligada a atenção, armazenamento e manipulação breve de novas informações. A memória episódica refere-se a eventos concretos e autobiográficos, são recordações conscientes de algum acontecimento específico. A memória semântica corresponde a um conjunto de conhecimentos adquiridos ao longo da vida. E a memória de procedimento tem a função de armazenar habilidades motoras e sensoriais, elas são adquiridas de forma implícita (não declarativa). Nessa perspectiva, entende-se que a memória de trabalho explícita (declarativa) de Gabriel foi comprometida, e que impediu o surgimento de novos fatos e aprendizados. No entanto, ele ainda foi capaz de retomar as memórias a longo prazo, armazenadas antes da lesão cerebral.

Nesse contexto, os pais de Gabriel decidiram colocá-lo em uma casa de repouso para auxiliar no seu cuidado. Certa noite, Gabriel encontrava-se inquieto, sem conseguir dormir, então, uma das cuidadoras percebeu e decidiu colocar música em um radinho de pilhas, com fones de ouvido, na tentativa de acalmar o jovem. Instantes depois, Gabriel começou a tocar a música, perfeitamente, no trompete, impressionando a todos no local, porque até aquele momento, ele não tinha demonstrado nenhuma melhora cognitiva.

Segundo Costa (2007), a interdisciplinaridade é conceituada pelo grau de integração entre as disciplinas e a intensidade de trocas entre os especialistas, neste processo de interação todas as disciplinas se enriquecem. A autora supracitada explica que não basta somente tomar de empréstimo elementos de outras disciplinas, mas comparar, julgar e incorporar estes elementos na produção de uma disciplina modificada. No filme, aparecem vários profissionais, desde a cuidadora da casa de repouso, que teve a iniciativa de colocar música para Gabriel ouvir, passando pelo médico que por meio de sua experiência fez o possível para sua melhora, chegando até à musicoterapeuta, com diversas alternativas para ajudar Gabriel. Dessa forma, notou-se o quão importante e efetivo um trabalho interdisciplinar pode ser. São cuidados especiais vindos de cada profissional, executados de formas diferentes, mas com o mesmo propósito, o bem estar do paciente.

Diante dessa demanda, pode-se notar nos resultados encontrados, que a memória implícita de Gabriel estava preservada, porém de forma velada. Mas ao ser estimulado, houve então o acesso a essa memória. Portanto, a música serviu como um estímulo para o jovem relembrar uma habilidade aprendida no passado. Conforme Cruz (2017), a memória de longo prazo é capaz de recordar informações ou acontecimentos passados ao longo das nossas vidas, podendo ser armazenada por meses ou até anos. Desse modo, a memória preservada de Gabriel se refere a memória episódica de longo prazo, pois ele teve recordações de certa habilidade (tocar trompete) que foi memorizada há muitos anos (quando tinha 7 anos).

Com isso, os pais de Gabriel, esperançosos, levaram esta notícia ao médico e ele afirmou que não notou nenhuma mudança significativa através deste episódio, tirando todas as expectativas dos pais. Para o médico, seria difícil um resultado discrepante nas condições em que se encontrava, pois conforme a medicina, a recuperação de uma lesão cerebral pode levar meses ou até anos, podendo também nem ter uma recuperação por completo, devido às diversas áreas afetadas. Em contrapartida, para a Psicologia, o trabalho de reabilitação em casos como esse não é baseado somente na melhora das funções cognitivas afetadas ou perdidas, mas sim em tudo que abrange a vida do paciente lesionado. Como afirmam Eickhoff et al. (2014), o objetivo do Psicólogo é auxiliar o paciente a encontrar e se adequar a um novo estilo de vida de acordo com as possibilidades, buscando desenvolver novas aptidões, interesses e atividades diversificadas, com o intuito de proporcionar uma melhor qualidade de vida.

Notando a alteração do comportamento de Gabriel frente a música, seu pai Henry, foi em busca de algum estudo relacionado à música, e por meio de um artigo sobre “A relação da música e o cérebro” por Dianne Daley, o pai do jovem descobre a Musicoterapia. Então, ele decidiu contratar Dianne para auxiliar Gabriel na recuperação de partes de sua memória. Logo no primeiro encontro, a musicoterapeuta utilizou a música que Henry acreditava ter sido recordada pelo filho ao tocar o trompete. Entretanto, nota-se que a reação de Gabriel ao ouvir a música foi de incômodo e inquietação. Conforme os autores Wright et al. (2008), as funções cognitivas influenciam de forma controladora as emoções e a condição psíquica, portanto, o comportamento de Gabriel se deu devido a insatisfação ao ouvir a música, pois não era a música recordada por ele nos dias anteriores, ou seja, devido à sua limitação cognitiva, ele expressou sua frustração através do comportamento.

Posteriormente, Dianne descobriu que a música que o jovem tocava no trompete, era na verdade uma música dos “Beatles” que na introdução fazia referência a uma música clássica. Sabendo disso, a musicoterapeuta levou o disco dos “Beatles” com a música

certa para Gabriel ouvir, e sua reação foi surpreendente, era como se seu estado mental fosse retomado, ele conseguiu interagir de forma saudável e empolgante, falou sobre suas bandas e músicas favoritas, relacionando-as com alguma fase de sua vida.

Nessa perspectiva, percebeu-se que para Gabriel a música servia como um botão ativador de suas memórias, pois quando ela tocava o jovem conseguia fazer associações aos momentos do seu passado, como a vez em que ele perdeu o show da sua banda preferida, ou quando seus pais foram vê-lo tocar pela primeira vez, como também o dia em que ele saiu de casa após a discussão com seu pai. Todos esses momentos foram lembrados por Gabriel conforme as músicas tocadas nas sessões de musicoterapia.

Diante disso, a musicoterapeuta fez uma análise de todas as músicas comentadas por ele, conseguindo então, determinar especificamente a extensão da amnésia, neste sentido, as vivências recordadas com músicas dos anos 64 aos anos 70 estavam evidenciadas na memória de Gabriel, após a década de 70 percebeu-se que a memória começou a falhar. De acordo com Santos (2016), nota-se que a associação de eventos ou fatos pessoais está diretamente relacionada ao vínculo emocional que essas lembranças trazem, pois é por meio das emoções que algo fica marcado na memória, seja uma emoção vivenciada de forma positiva ou negativa.

Então, o pai do jovem decidiu mudar seu comportamento e utilizar algumas estratégias para ajudar Gabriel a entender e memorizar novas informações. Uma delas foi a simbologia, na qual se desenvolve na relação com o outro e na dinâmica psicoterapêutica conforme o objetivo proposto neste estudo. Além de gestos corporais, o homem se apropria de símbolos em suas palavras escritas ou faladas para se comunicar. A fim de uma comunicação com o filho e assim possibilitando a compreensão, despertou em Henry: pendurar um calendário na parede, colocar um bilhete informando o horário que iria visitá-lo diariamente, e um outro bilhete explicando sobre o tumor cerebral, mas que já havia sido retirado e que estava tudo bem.

De acordo com Vygotski (1992), o sentido da palavra é uma soma de todos os acontecimentos psicológicos evocados em nossa consciência graças à palavra. Nesta perspectiva, nota-se que a palavra como símbolo, faz parte de uma forma de linguagem no qual seu papel é primordial no desenvolvimento humano, visto que o ser humano é interativo e social, e por meio das relações intra e interpessoais que acontece o processo de aquisição do conhecimento.

Durante toda sua vida, Gabriel foi estimulado à música, conseqüentemente é perceptível o quanto isso foi significativo em relação a sua melhora durante o tratamento. O armazenamento das recordações musicais foi crucial para a evolução de seu quadro. Segundo Gerber (2012), a memória e a aprendizagem trabalham juntas e por etapas. Dessa forma, inicia-se o processo pela codificação, ou seja, primeiro identifica-se o estímulo, na próxima etapa acontece o armazenamento, e em seguida uma recuperação do processo cognitivo.

A partir dessa ideia, outro fator que chamou atenção durante a análise do filme foi em relação ao adestramento obtido como resposta evidenciada por Gabriel, ou seja, o comportamento aprendido na visão skinneriana, é uma resposta frente a estímulos externos que se pode controlar através de reforços. Conforme Carmo e Ribeiro (2012), no que se remete à explicação do comportamento, destacam-se três importantes fatores: a filogenética, que tem milhões de anos e refere-se à história das diferentes espécies; a ontogenia, correspondente à história de vida de cada um; e por fim, as práticas culturais desenvolvidas no espaço de milhares de anos exercidas pela sociedade.

Os autores supracitados ressaltam que o comportamento operante advém da emissão de um comportamento que no passado produziu uma consequência reforçadora, e, por conseguinte, aumentou a probabilidade de ocorrer novamente no futuro. Deste modo, imagina-se que durante a infância de Gabriel, ao executar o comportamento de tocar instrumentos musicais, por exemplo, recebeu consequências reforçadoras para referenciar os

sentimentos de orgulho e admiração por parte de sua família, aumentando a probabilidade desse comportamento repetir.

Sebben e Fabbi (2018) mencionam que tanto a Terapia Cognitiva como a Comportamental, compartilham do mesmo pressuposto teórico, isto é, as alterações terapêuticas acontecem na medida em que ocorrem mudanças nos modos disfuncionais de pensamento. Para os autores, as pessoas constituem diversos eventos ao longo da vida e podem ser classificados como neutros, positivos e negativos. Entretanto, o que pode determinar o tipo de resposta na forma de sentimento e comportamento é a avaliação cognitiva que esta pessoa faz diante dos acontecimentos da vida.

Foi possível notar que perante a situação do filho, o pai optou por ajustar seu comportamento como forma de estratégia, a fim de contribuir para a recuperação de Gabriel. Então, Henry fez a troca de todos os seus discos de música clássica, pelas músicas que Gabriel gostava de ouvir, e ao visitá-lo todas as manhãs, ouviam juntos diversos discos. Esse processo ocasionou uma recordação dos momentos passados, firmando assim uma boa relação entre ambos. O que o pai não esperava é que essa alteração de comportamento traria resultados positivos não só para Gabriel, mas especialmente para si.

Em certo momento da trama, Gabriel olhou fixamente em direção a moça que trabalhava no refeitório da casa de repouso e demonstrando um grande encantamento, dirigiu-se até ela e iniciou uma breve conversa. Quando a moça disse que se chamava Cília, Gabriel começou a cantar uma canção onde havia uma palavra muito parecida com o nome da moça. Cília menciona que a letra correta da música que ele cantava era “Cecília” e não Cília. Mas Gabriel responde que para ele não fazia diferença, fazendo-a rir naquele momento. Pode-se notar nesta cena, o efeito da similaridade fonológica, uma vez que Gabriel evocou uma palavra da memória de longo prazo e permitiu lidar com a associação entre ela e a palavra que ouviu naquele instante. Segundo Gerber (2012), a recuperação de palavras acontece através da alça fonológica pelas características sonoras, na qual processa as informações verbalmente codificadas.

Rodrigues e Befi-Lopes (2009), explicam que o circuito fonológico consiste no armazenamento fonológico da informação (buffer fonológico) que se refere a um depósito temporário dos códigos fonológicos dos itens verbais ocorridos em questão de segundos. Esse armazenador envolve uma janela mnemônica (memória), onde as informações vão sendo mantidas numa ordem sequencial enquanto processadas e armazenadas, como um sistema de controle articulatório (processo ou ensaio subvocal). Outra característica importante foi compreender que esse armazenador é responsável por manter o material fonológico na memória operacional, este conteúdo pode ser codificado fonologicamente num processo de ensaio subvocal, permitido pela repetição, faz-se uma busca dos códigos fonológicos. Verifica-se que diante de todo o processo mencionado, ao passo que Gabriel recebe uma única palavra, a mesma adequa-se como um estímulo e, por conseguinte, ocorre uma resposta, a de recordar-se de uma canção fonologicamente similar.

Ao compreender o contexto da história de Gabriel, a musicoterapeuta tem a ideia de utilizar um pandeiro como ferramenta para tentar fazer com que ele memorizasse um momento atual. Para tanto, ensina ao jovem uma música nova, em seguida faz com que se lembre somente pelo ritmo da batida no pandeiro. Aos poucos, Gabriel aprende e obtém resultados relevantes.

Certa noite, Henry sofreu um ataque cardíaco, mas não desistiu de tentar recuperar o tempo perdido com o filho. Enquanto estava internado no hospital, Henry ouviu no rádio um sorteio de dois ingressos para o show do "The Grateful Dead", a banda preferida de Gabriel. Então, Henry ligou rapidamente, respondeu à pergunta do radialista e conquistou os ingressos, porém, era preciso que o médico de Gabriel autorizasse sua saída no dia do show, então, seus pais, juntamente com a musicoterapeuta, foram até o médico para tentar convencê-lo de como esta ação seria fundamental no tratamento de jovem. Assim, o médico compreendeu a iniciativa e deu a alta para Gabriel poder ir ao show com seu pai.

Durante o show, eles se divertiram, Gabriel relembrou suas músicas preferidas, questionou a ausência de alguns integrantes da banda, mas seu pai explicou tudo. No fim do show, a banda tocou uma música nova, que eles nunca haviam ouvido, e então eles aprenderam e cantaram juntos, a nova canção. Após o passeio, Henry deixou Gabriel de volta à casa de repouso, que agradeceu pelo melhor show de sua vida, emocionados se despediram e Henry foi embora.

Dias depois, Henry faleceu e Gabriel sentiu muito a sua ausência. No velório, Henry deixou como último desejo, que tocassem sua música preferida, a música que eles ouviram juntos pela primeira vez no show do “The Grateful Dead”. Ao ouvir a música, Gabriel ficou visivelmente abalado, sua mãe sem entender, perguntou o que havia acontecido, e então, emocionado, Gabriel conta que foi junto ao seu pai, no show do “The Grateful Dead”, que eles ouviram a canção pela primeira vez. Esse episódio significou que Gabriel teve uma recuperação da memória recente, pois observou-se que houve uma associação positiva de uma música recentemente aprendida num momento atual de sua vida, concretizando-se, dessa forma, o tratamento e tornando o processo terapêutico de extrema relevância para identificar uma melhora significativa, bem-estar e qualidade de vida com a evolução de novos aprendizados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu constatar que a música correlaciona com o ser humano desde os primórdios até o atual momento, uma importante ferramenta no processo terapêutico, e de melhora da qualidade de vida durante todo o ciclo vital. Ademais, a música pode ser aplicada como estratégia para prevenir, readaptar e reabilitar pessoas com o intuito de promover saúde e bem-estar. Conforme a pesquisa realizada, percebe-se que a música age diretamente no cérebro resgatando memórias, e conseqüentemente, minimizando os sintomas físicos e emocionais,

além de contribuir significativamente no processo de desenvolvimento humano como um todo. Nesse sentido, a música aliada à Psicologia, pode possibilitar inúmeros benefícios para todas as pessoas, tornando-se um excelente instrumento facilitador como um recurso terapêutico.

As limitações encontradas nesta pesquisa foram: baixa quantidade de artigos voltados para área da Psicologia e a dificuldade na busca de estudos mais recentes sobre a temática. Nesse sentido, a pesquisa foi vinculada com a Terapia Cognitiva Comportamental, evidenciando as atribuições que um psicólogo pode proporcionar. Com isso, pode-se notar que é de extrema relevância para a Psicologia abordar sobre este tema, pois os benefícios desenvolvidos podem contribuir para melhorias não só no desenvolvimento do ser humano, como também para abranger uma nova área de pesquisa.

No que se refere a experiência pessoal, enquanto pesquisadoras, pode-se afirmar que o trabalho contribuiu para o crescimento profissional e propiciou uma melhora no processo de escrita e pesquisa, além de expandir o conhecimento em torno da música e da abordagem psicológica.

Assim, com base na análise do filme e das discussões que permearam este tema, conclui-se que os resultados esperados foram alcançados de forma efetiva. Portanto, a música se apresenta como um recurso de extrema relevância para a psicoterapia e possibilita melhor qualidade de vida ao paciente, a evolução de novos aprendizados e o fortalecimento dos laços familiares.

REFERÊNCIAS

_____. A MÚSICA nunca parou. Direção de Jim Kohlberg. Produção de Julie W. Noll, Jim Kohlberg, Peter Newman, Greg Jhonson. Intérpretes: J.K. Simmons, Lou Taylor Pucci, Cara Seymour, Julia Ormond. Roteiro: Oliver Sacks, Gary Marks, Gwyn Lurie. Eua: Essential Pictures, 2011. (105 min.)

ANJOS, A.G.; MONTANHAUR, C.D.; CAMPOS, E.B.V.; PIOVEZANA, A.L.R.P.D.; MONTALVÃO, J.S.; NEME, C.M.B. Musicoterapia como estratégia de intervenção psicológica com crianças: uma revisão da literatura. *Gerais, Rev. Interinst. Psicol.*, Belo Horizonte, v. 10, n. 2, p. 228-238, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202017000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 de ago. de 2020.

BARCELLOS, L.R.M.; ALLISON, D.; RUUD, E.; SEKELES, C.; WHEELER, B.; SANTOS, M.A.C. Definição de musicoterapia. *Revista Brasileira de Musicoterapia: União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM)*, Rio de Janeiro, 1995-1996. ISSN 2316-994X. Disponível em: <http://www.revistademusico-terapia.mus.br/wp-content/uploads/2016/12/2-DefiniCAo-de-Musicoterapia.pdf>. Acesso em: 8 de out. de 2020.

BENFICA, A.L.F. A influência da música na mente e no corpo. *Brasil Escola*. [s.d.] Disponível em: <http://brasileSCO.la/m17297>. Acesso em: 28 de ago. de 2020.

CÂMARA, Y.M.R.; CAMPOS, M.R.M.; CÂMARA, Y.R. Musicoterapia como recurso terapêutico para a saúde mental. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.5, n.12, p.94 -117, 2013. Disponível em: <http://stat.ijkem.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1767/3189>. Acesso em: 02 de set. de 2020.

CARMO, J.S; RIBEIRO, M.J.F.X. Contribuições da análise do comportamento à prática educacional. Org. João dos Santos Carmo e Maria Julia Ferreira Xavier Ribeiro. 1a ed. Santo André, SP. ESETEC Editores Associados, 304 p. 2012. Disponível em: http://www.faace.ufscar.br/arquivos/Livro_ContribuiCAoes_daAC_a_Pratica_Educacional-Esetec.pdf#page=73. Acesso em: 08 abr. 2021.

COSTA, R.P. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções Mental, vol. V, núm. 8, junho, 2007, pp. 107-124 Universidade Presidente Antônio Carlos Barbacena, Brasil. Disponível em:

<<https://www.redalyc.org/pdf/420/42050808.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2021.

CRESPI, L. Neurociências na formação docente continuada: valorizando o desenvolvimento e a aprendizagem na primeira infância. 2020. 213 f. Tese (Doutorado) - Curso de Educação em Ciências, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/210807/001115652.pdf?sequence=1#page=100>>. Acesso em: 06 fev. 2021.

CRUZ, D.T. da. Um Estudo Com as Pirâmides Coloridas de Pfister Relacionando Afetividade e a Qualidade de Vida do Idoso com Doença de Alzheimer e o Cuidador Formal. 2017. (Tese de doutorado) Campo Grande – MS: Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. 2017. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/54688646-Debora-teixeira-da-cruz.html>>. Acesso em: 06 abr. 2021.

DE SÁ, G.L.; MENDES, L.A.C. Psicologia e música: uma análise bibliográfica da produção acadêmica brasileira. Revista Mangaio Acadêmico. Faculdade Uninassau de João Pessoa. v. 2, n.1, jan/jun, 2017 – ISSN 2525-2801. Disponível em: <<http://periodicos.estacio.br/index.php/mangaio/article/viewFile/3902/1741>>. Acesso em: 28 de out. de 2020.

EICKHOFF, P.C.; SCHNEIDER, N.; AOZANI, J.P. O trabalho do psicólogo com pacientes em reabilitação. Salão do Conhecimento: ciência - tecnologia - desenvolvimento social, Ijuí, p. 01-04, 08 ago. 2014. XV Jornada de Extensão. Disponível em: <<https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/3371/2779>>. Acesso em: 27 abr. 2021.

FERREIRA, I.M.C. A importância da música no desenvolvimento global das crianças com necessidades educativas especiais: perspectiva dos professores do 1º ciclo e de Educação especial. 2012. 87f. (Dissertação de Mestrado) - Escola Superior de Educação

João de Deus, Lisboa. Disponível em: <http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/2564/1Tese/De/Mestrado%20_%20Isabel%20Ferreira%202012.pdf>. Acesso em: 17 de set. de 2020.

GERBER, D.T. A memorização musical através dos guias de execução: um estudo de estratégias deliberadas. Tese (Mestrado e Doutorado) em Música. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 356 p. 2012. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/55626/000858285.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 08 abr. de 2021.

NOGUEIRA, M.; DOTTORI, M.; BERTARELLI, R. VI Simpósio de Cognição e Artes Musicais. 2010. Programa de Pós-Graduação em Música - Universidade Federal do Rio de Janeiro – Escola de Música. Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://abcoamus.org/wp-content/uploads/2020/09/SIMCAM6.pdf>>. Acesso em 29 de out. de 2020.

PERETTI, E. M. Avaliação da Música no Desenvolvimento do Sistema Nervoso: Implicações no Aprendizado e Memória. 2019. 41 f. TCC (Graduação) - Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas, Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2019. Disponível em: <https://www.riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/8292/Avalia%c3%a7%caodaMcbasicanoDesenvolvimentodoSistemaNervosoFINALFINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 07 abr. 2021.

RABELLO, E.T. e PASSOS, J.S. Vygotsky e o desenvolvimento humano. Disponível em: <<https://josesilveira.com/wp-content/uploads/2018/07/Artigo-Vygotsky-e-o-desenvolvimento-humano.pdf>>. Acesso em: 07 abr. 2021.

REIS, A.R.G.; REZENDE, U.B; RIBEIRO, M.P.P.F. A música e o desenvolvimento infantil: o papel da escola e do educador. 2012. 12f. Trabalho de Conclusão do Curso de Pedagogia - Faculdade Metodista Granbery, Juiz de Fora. Disponível em: <http://re.granbery.edu.br/artigos/NDY3.pdf>>. Acesso em: 25 de set. de 2020.

RODRIGUES, A; BEFI-LOPES, D.M. Memória operacional fonológica e suas relações com o desenvolvimento da linguagem

infantil. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*. jan-mar;21(1):63-8. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-56872009000100011&script=sci_abstract&tlng=ES>. Acesso em: 08 abr. 2021.

SANTOS, H.M. Memória e Musicoterapia. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DA FACULDADES EST, 3. 2016, São Leopoldo. *Anais do Congresso Internacional da Faculdades EST*. São Leopoldo: Est, 2016. v. 3, p. 051-058. Disponível em: <<http://anais.est.edu.br/index.php/congresso/article/view/741>>. Acesso em: 04 maio 2021.

SEBBEN, A.S.A.; FABBI, J. A vida é bela: um olhar sob a perspectiva da terapia cognitivo-comportamental. *Anuário Pesquisa de Extensão UNOESC São Miguel do Oeste*. 2018. Disponível em: <<https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/19258/10334>>. Acesso em: 05 mai. 2021.

SOUSA, A.S; SALGADO, T. D. M. Memória, Aprendizagem, Emoções e Inteligência. *Revista Liberato: educação, ciência e tecnologia*. Novo Hamburgo, v. 16, n. 26, p. 141-151, dez. 2015. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/132515/000982720.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 06 abr. 2021.

TORCATO, C.M., NOVAES, J.B., PARRA, C.R. *Psicologia Comportamental Cognitiva Aplicada à Educação: Um Diálogo Possível*. 2010. *Etic - Encontro De Iniciação Científica*, ISSN 21-76-8498. v.6 n.6, São Paulo. Disponível em: <http://intertemas.toledo.prudente.edu.br/index.php/ETIC/article/view/2531>>. Acesso em: 04 de nov. de 2020.

VYGOTSKI, L. S. *Pensamiento y palabra*. Em: *Obras Escogidas II*. (pp. 287-348). (A Alvarez. & P. del Río, Trad.). Madrid, 1992. Visor Distribuciones (Original publicado em 1934).

WRIGHT, J.H.; BASCO, M.R.; THASE, M.E. *Princípios básicos da terapia cognitivo-comportamental*. *Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental: Um Guia Ilustrado*. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 224.

CONTRIBUIÇÕES DO MARKETING INTERNO PARA AS PRÁTICAS DO PSICÓLOGO NAS ORGANIZAÇÕES

Luiza Hungaro Monteiro – Psicóloga, Egressa do curso de Psicologia do Centro Universitário Unigran Capital,
E-mail: luiza.hungaro@gmail.com

Fernando Faleiros de Oliveira – Psicólogo. Especialista em Formação Docente. Mestre e Doutor em Psicologia. Professor do Centro Universitário Unigran Capital,
E-mail: fernando.faleiros@unigran.br

RESUMO

Estudar as pessoas, as subjetividades e como fortalecer as relações internas na empresa é fundamental para se atingir uma gestão moderna e humanizada. Para tanto, o trabalho objetivou identificar de que forma o Marketing Interno pode contribuir para as práticas do psicólogo nas organizações, analisando o Marketing Interno (ou Endomarketing) e a Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT). Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, empregando a pesquisa bibliográfica explicativa, a partir dos descritores: marketing interno e psicologia organizacional, em língua portuguesa, no período de 2010 a 2020. Dos conteúdos apurados sobre a POT foi possível identificar definições e objetivos da atuação do psicólogo e desafios enfrentados na respectiva área de atuação e, a partir do estudo sobre o Marketing Interno foi possível identificar a existência de convergências e divergências entre os principais conceitos de motivação, valorização e

comunicação, também apresentados pela POT. O aprofundamento do estudo identificou que a conjugação de ambas as áreas ainda se encontra pouco explorada, mas apresenta elevado potencial de emprego conjunto, o qual pode trazer vantagens para o trabalhador e para a instituição. Dentre os elementos analisados, identificou-se a comunicação como sendo o fator de maior relevância e de união entre as teorias, merecendo especial atenção dos profissionais de psicologia no ambiente do trabalho.

Palavras-chave: Endomarketing. Marketing Interno. Psicologia. Psicologia Organizacional.

INTRODUÇÃO

No universo das organizações, observa-se um crescente emprego de conhecimentos e técnicas de origem acadêmica, no qual profissionais passam a buscar o autoaperfeiçoamento em gestão, e por consequência, o aperfeiçoamento de suas atuações. Ao estudar o funcionamento empresarial, identifica-se a necessidade de investir no desenvolvimento dos colaboradores, “peças” fundamentais que fazem funcionar as “engrenagens” da empresa, utilizando os recursos de comunicação eficientes.

Ao voltar o olhar para o colaborador, compreende-se a importância do investimento no setor de gestão de pessoas. Brum (2010) comenta em seu livro que um famoso empresário de uma multinacional de automóveis, o senhor Henry Ford, dizia “sempre que precisava de duas mãos para trabalhar em sua empresa, um ser humano vinha junto”; ou seja, não basta aperfeiçoar as “mãos” do trabalhador para o trabalho, e sim cuidar e valorizar quem vem junto dessas mãos para a realização do trabalho.

A área que estuda a subjetividade do colaborador no ambiente institucional é a Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT). É esperado que o psicólogo organizacional, ao empregar suas competências, demonstre flexibilidade, conhecimento e criatividade, a fim de abordar as demandas que surgem do

fenômeno do trabalho, e identificar quais são as necessidades que devem ser atendidas, a fim de garantir aos colaboradores as condições necessários para sua melhor integração à instituição.

Uma importante ferramenta da atualidade no meio empresarial é o Endomarketing, ou Marketing Interno, que tem uma de suas vertentes voltada ao ambiente interno organizacional, e foi definido por Bekin (1995, p.52), como sendo o importante veículo que fortalece “as relações internas da empresa, consistindo em realizar ações de marketing junto ao seu público interno, visando promover a integração entre os departamentos da organização”.

O trabalho tem como proposta estabelecer o “Marketing Interno como uma possível prática do psicólogo dentro das organizações”. Para tanto, procura integrar as teorias do Marketing Interno de modo a contribuir para o trabalho do psicólogo organizacional, bem como o que se pode encontrar de convergência e divergência entre as abordagens. Pergunta-se, então: as ferramentas de Marketing Interno podem contribuir para as práticas do psicólogo organizacional? A aplicação de ferramentas de Marketing Interno contribui para a construção e manutenção de um bom ambiente organizacional?

Espera-se, assim, aferir os possíveis encontros e contribuições do Marketing Interno na atuação do psicólogo organizacional, para que se alcance o objetivo de realizar ações favoráveis ao ambiente de trabalho, como por exemplo, o aumento da comunicação interna entre os colaboradores e a interação dos mesmos dentro do processo de produção, auxiliando na motivação do empregado, bem como na valorização do produto oferecido pela empresa.

A iniciativa para a realização desse trabalho parte da curiosidade de se agregar elementos técnicos ao trabalho do psicólogo organizacional, de forma que ele possa utilizar possíveis ferramentas e métodos de outras áreas para enriquecer a sua atuação. Na atualidade, no ambiente empresarial, vem-se investindo intensamente em marketing no âmbito dos negócios, em marketing pessoal (BRUM, 2010).

Dessa forma, seguindo o entendimento de Zanelli et al. (2014), deve-se empreender esforços para compreender e aplicar técnicas que melhorem o clima organizacional e a motivação dos colaboradores, para fins de aprimorar as ferramentas que potencializem e tragam, de maneira inovadora e dinâmica, melhores resultados para a instituição.

Nessa perspectiva, o presente trabalho caracteriza-se por meio de uma pesquisa bibliográfica explicativa de revisão integrativa, com o intuito de estudar as conexões entre o Marketing Interno e o trabalho do psicólogo organizacional. Como fontes bibliográficas de consulta primária, foram utilizadas as seguintes bases de pesquisa: Scielo, BVS-Psi, Biblioteca Digital da USP, INEP e Google Acadêmico, no intuito de encontrar artigos científicos de 2010 até 2020, que indicassem autores que abordassem os seguintes descritores: marketing interno e psicologia organizacional, em língua portuguesa.

A revista Educação, Cultura e Comunicação (Eccom) foi utilizada como base de pesquisa, e trata-se de um veículo que visa publicar conteúdos de comunicação social, educomunicação, crítica de mídia, cidadania e linguagem midiática. Tem sua edição realizada pela Coordenação do Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas (SEER) do Centro Universitário Teresa D'Ávila (UNIFATEA), localizado em Lorena, no estado de São Paulo.

Para o segundo recorte (da pesquisa) foram empregadas as palavras-chave originais, com algumas variações, ainda utilizando-se a triagem por títulos. O descritor "marketing interno" foi substituído por "endomarketing", e o termo "psicologia organizacional" foi alterado para "trabalho do psicólogo organizacional". Em seguida, a busca passou a ter como foco os artigos com as palavras-chave anteriormente citadas, de forma isolada. E, ainda, foram pesquisados resumos de artigos que trouxessem informações sobre os descritores, a fim de comparar os conteúdos apresentados.

Para a revisão de literatura, utilizou-se o método de "revisão integrativa" para obter maior dinâmica na exploração do tema, de

forma contínua e concomitante com a discussão acadêmica, ao longo do texto. Ou seja, essa estrutura de revisão aceita que o autor apresente o tema a ser discutido dentro dos subcapítulos, além de tratar, conjuntamente, os respectivos resultados ao longo da revisão de literatura, sem a necessidade de apresentar um tópico específico de discussões (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

MATERIAL E PROCEDIMENTOS

Considerados os recortes metodológicos, foram encontrados os seguintes resultados para os termos e bases pesquisadas. Na base de pesquisa Scielo, foram buscados títulos de artigos científicos com o descritor isolado “marketing interno”, o qual resultou quatorze artigos na língua portuguesa. O critério de seleção dos artigos partiu do resumo, com informações sobre “colaborador” e “organização”, sendo selecionados três artigos.

Com o descritor “psicologia organizacional”, encontrou-se um número de cento e doze artigos; contudo, apenas três continham as palavras-chave no título e desses, aproveitou-se dois artigos, que relatam sobre a atuação do psicólogo organizacional na instituição. Já com a palavra-chave “psicólogo organizacional”, foram encontrados oito resultados, sendo que nenhum deles foi selecionado, por não contribuírem para o trabalho, visto que a maioria se tratava exclusivamente de problemas psicológicos oriundos do trabalho. Utilizados os descritores “marketing interno” e “psicologia organizacional” conjuntamente, obteve-se apenas um único resultado (em língua inglesa e fora dos critérios de inclusão).

Utilizando-se o veículo BVS-Psi, ao se aplicar o descritor “psicologia organizacional” foram encontrados oitenta artigos, como resultado da pesquisa por “texto completo”. Em seguida, identificou-se os artigos que trouxeram conteúdos sobre “psicologia” e “organização” nos resumos. Ao final, quatro artigos foram selecionados.

Ainda com o descritor “marketing interno”, dois artigos foi encontrado, porém não possuíam dados relacionados com o

colaborador ou com a organização, pois ambos traziam pesquisas na área de enfermagem. No descritor “endomarketing”, também não foram obtidos resultados. Da mesma forma, com os descritores “marketing interno” e “psicologia organizacional”, conjuntamente, não foram obtidos resultados.

Na revista Educação, Cultura e Comunicação (Eccom), periódico digital semanal do Centro Universitário Tereza D’Avila, com o recorte de 2018 até 2020, não foram encontrados artigos com os descritores “marketing interno” e “psicologia organizacional”. Somente com o descritor “marketing interno”, foi obtido dois resultados, ambos aproveitados para a pesquisa.

Ao utilizar o Banco de Dados Bibliográficos da USP (DEDALUS), com o descritor “marketing interno” e filtro para “todos”, foram obtidos treze resultados. Não foram encontrados artigos que traziam o descritor no resumo, mas sim assuntos que se relacionavam, sendo selecionado um artigo sobre gestão de marketing. Para o descritor “psicologia organizacional”, exclusivamente no título, foram obtidos trinta e seis artigos, dos quais foram selecionados sete artigos, e cinco utilizados para essa pesquisa, pois apenas esses traziam nos resumos informações pertinentes para o foco da pesquisa. Quando se buscou pelos descritores “marketing interno” e “psicologia organizacional”, conjuntamente, não foram apresentados resultados.

Na pesquisa realizada no Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), nenhum artigo foi encontrado com os descritores “marketing interno” e “psicologia organizacional”, conjuntamente no título, nem com os descritores “psicólogo organizacional”, “psicólogo nas organizações”, “psicologia organizacional”, “marketing interno” ou “endomarketing”, nos períodos de 2010 a 2020, isoladamente.

A Tabela 1 – Recorte e quantificação das bases pesquisadas por meio dos descritores e os resultados selecionados cada um deles, com o recorte de 2010 a maio de 2020.

Tabela 1 - Quantitativo total e (selecionado) dos artigos discutidos na pesquisa

Palavras chave (Bases)	Marketing Interno / Endomarketing	Psicologia Organizacional	Marketing Interno e Psicologia Organizacional
Scielo	17 (3)	112 (2)	0
Bvs	2 (0)	80 (4)	0
Eccom	3 (1)	0 (0)	0
Dedalus	13 (1)	36 (5)	0
TOTAL	35 (5)	228 (11)	0

Fonte: atividades elaboradas pelos autores, Centro Universitário Unigran Capital (2021).

Observando-se o resultado da coluna “marketing interno” e “psicologia organizacional” percebe-se que não foram encontrados artigos que trabalhassem conjuntamente os dois temas. Portanto, após localizar inicialmente duzentos e sessenta e três artigos, que filtrados com os critérios de inclusão convergiram para dezesseis. E, a partir desta seleção foram identificados os autores mais citados nos artigos, sendo considerados como base para fundamentar a pesquisa. Para contribuir com a construção acadêmica sobre o conteúdo do “marketing interno”, os autores mais citados foram: Brum (2007), Bekin (1995) e Grönroos (2009), pois são os que mais trazem discussões de diferentes pontos de vista sobre as ferramentas do “marketing interno”. Já os artigos que trouxeram discussão sobre a atuação do “psicólogo organizacional”, foram: Zanelli, Bastos (2014), Borges-Andrade e Pagotto (2010).

Ao longo da leitura dos artigos, além de identificar os autores mais citados, pôde-se observar que esses mesmos autores tratam em suas discussões sobre importantes ferramentas que o “Marketing Interno” pode utilizar em favor da atuação do “Psicólogo Organizacional”, o que buscaremos apresentar ao longo do trabalho na forma de "revisão integrativa".

Assim, os tópicos a seguir retratam a trajetória da Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT) e suas áreas de atuação. Logo

em seguida, apresenta-se a definição de “Marketing e Endomarketing” e, por fim, a discussão entre “Endomarketing e Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT)”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Psicologia, Organizações e Trabalho

Este tópico traz desde os conceitos basais sobre a psicologia como ciência que estuda o indivíduo e suas interações, os atributos do psicólogo organizacional e a definição do que é uma organização, até o alcance de um olhar mais atualizado sobre as atividades do psicólogo organizacional no mundo moderno e os respectivos desafios nas organizações.

Os seres humanos demonstram necessidade de interação desde o período em que andar em bandos, atribuir tarefas e designar papéis permitia maior chance de sobrevivência, ou seja, a união e a interação humana sempre estiveram presentes na formação social. Na atualidade não é diferente, as interações ocorrem em diversos núcleos da vida do indivíduo, seja ela familiar, escolar, no trabalho, entre outras (ZANELLI; BORGES-ANDRADE; BASTOS, 2014).

A Psicologia estuda o comportamento humano e suas interações e se propõe a compreender os processos mentais humanos, comportamentos e pensamentos que, muitas vezes são oriundos de sua interação com o meio. Visto que o psicólogo desempenha seu papel em todo e qualquer lugar que o ser humano esteja presente, compreende-se que seu trabalho abrange diversas áreas de atuação, incluídas novas demandas do mundo moderno, para essa diversidade de áreas da Psicologia (BOCK, 2001; CHAIKLIN, 2011).

Dentro de uma organização não pode ser diferente, por se tratar do modo como um grupo de pessoas se estrutura em prol de uma mesma necessidade, ou seja, indivíduos que ao longo do tempo se especializaram em uma vertente, e que juntos trabalham

por um mesmo propósito. Desde os estudos sobre fadiga, carga de trabalho, testes seletivos, interface com a publicidade, até demandas contemporâneas com mídias sociais, está inseridas no contexto do psicólogo organizacional (ZANELLI et al., 2014; DALBOSCO; ROSA; PISONI, 2016).

Atualmente, o objetivo do trabalho do psicólogo dentro da organização é estudar o comportamento dos indivíduos que ali interagem uns com os outros e produzem o seu trabalho. A organização, como um processo social estruturante permite tanto a interação do indivíduo no seu meio macro, relação estrutural com o ambiente, quanto as relações grupais e micro, ou seja, relações dos indivíduos. No contexto em que se demanda qualidade de desempenho do colaborador, a ação da Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT) é imprescindível como instrumento de gestão, pois trabalha como um veículo esclarecedor do funcionamento organizacional (GONDIM; BORGES-ANDRADE; BASTOS, 2018).

Complementa-se essa visão às competências para a atuação em POT, que indicam suas aplicações em três subcampos: Psicologia do Trabalho, Gestão de Pessoas e Psicologia Organizacional. Na Psicologia do Trabalho, mantém-se o foco no mercado de trabalho, carga de trabalho, desemprego, desempenho e saúde no trabalho. Na Gestão de Pessoas, o recrutamento e a seleção, a socialização, o treinamento, plano de carreira, plano de cargos, acompanhamento de desempenho e análise em impactos de mudanças organizacionais. Já em Psicologia Organizacional: atitudes, motivação, liderança, cultura organizacional, gestão e processos de mudanças. (MARTINS-SILVA; SILVA JUNIOR; LIBARDI, 2015).

Na atuação do Psicólogo Organizacional, cada foco assume um destaque específico na organização, uma vez que se busca ressaltar os conceitos referentes às atribuições da POT. Destaca-se a atribuição em relação à motivação, a qual é conceituada como um desejo de se mover para alcançar algo, ou uma ação movida por uma razão, que provoca sensação de satisfação no ambiente corporativo (GONDIM; SILVA, 2014).

O gestor que possui o entendimento da importância de se realizar perguntas simples que podem motivar o trabalhador é capaz de identificar os benefícios que são apresentados pelos membros da equipa para toda a organização. Segundo Zanelli (2014, p. 191):

Os sistemas de reconhecimento extrínsecos – por exemplo – salários, participação nos lucros, benefícios e promoções, etc. –, e os intrínsecos – como reconhecer-se competente, perceber-se como responsável, perceber-se com controle sobre o ambiente, participar ativamente de aspectos da vida organizacional e ter perspectivas de crescimento pessoal e profissional, entre outros, são fortes potencializadores de alto desempenho no ambiente de trabalho.

Observa-se que motivação e valorização estão entrelaçadas nos conceitos apresentados e que a valorização no trabalho auxilia no significado e no sentido do trabalho. O trabalhador busca satisfação de princípios básicos dentro do trabalho, além da monetização do seu trabalho, prestígio, contato social, e relações interpessoais, busca-se também atribuir valor ao que produz, em contrapartida, um trabalho que vai contra os valores pessoais, que não possibilita crescimento, nem seja reconhecido e valorizado pelas atividades que o indivíduo realiza em seu emprego é considerado um trabalho sem sentido (TOLFO; PICCININI, 2007).

Já para Machado, Lima e Stockmanns (2019), o trabalho não está apenas ligado com o ganho de dinheiro, mas também com a satisfação, realização e valorização do trabalhador com o seu papel desempenhado. Essas três máximas contribuem para a construção do ambiente em que o funcionário está inserindo, refletindo também na saúde do trabalhador

Outra atribuição de atuação no trabalho do Psicólogo Organizacional é o fortalecimento do conceito de liderança dentro da organização, considerando-se que o líder precisa: apresentar empatia, ser engajado, motivador, envolver pessoas, auxiliar na melhoria de desempenho, apresentar novas ideias, ter comunicação clara e objetiva, competência técnica, conhecimento necessário da área em que atua. Assim, desenvolver as lideranças

auxilia a gestão da empresa e o foco no cumprimento dos projetos (CAMPOS; RUEDA, 2018).

O conceito de cultura organizacional tem por pretexto básico o entendimento de elementos ideológicos, objetivos construídos desde os valores por uma ordem de crenças, de vivências, partilhas dos pensamentos e experiências indispensáveis para ter conhecimento de como atuar e continuar vivendo em um determinado ambiente cultural, e para que uma empresa se mantenha coesa e seus colaboradores estejam alinhados aos objetivos, é importante que a cultura organizacional esteja alinhada com a Missão, Visão e Valores apresentados para os colaboradores e para a sociedade. (SILVA; ZANELLI; TOLFO, 2014).

Outros desafios que atingem a POT são: saúde mental dos trabalhadores, estresse no trabalho, Síndrome de Burnout, depressão, satisfação no trabalho, gestão de equipes e dificuldades de comunicação (OLIVEIRA et al., 2010; HERNANDES; SOUSA, 2015).

O processo de mudança também permeia o trabalho da POT, pois deve-se estar atento a promover o bem-estar e a motivação dentro da empresa, formar líderes com valores e ampliar a comunicação, fazendo com que a gestão da empresa seja positiva por meio da valorização do colaborador, como um trabalho estratégico do psicólogo, de modo a estar atento às transformações para que a gestão da diversidade seja positiva (KNOB; GOERGEN, 2016).

Compreendido o surgimento da psicologia como veículo de estudo do ser humano, a definição de organização e suas práticas, o objetivo do trabalho do psicólogo na organização e os desafios da área, analisaremos o que é o Marketing Interno, como surgiu e como se aplica.

Marketing e Marketing Interno

A expressão Marketing é originária da língua inglesa, onde market significa mercado, e o sufixo no gerúndio ing significa “em ação”, então seria o mercado em ação, em um processo que envolve

a criação, a comunicação e a entrega de valor para os clientes (BARCELLOS; SCHELELA, 2012).

Já Raimar Richers (2010), no livro “O que é Marketing”, traz que o Marketing é originalmente dos Estados Unidos da América, sua propagação no mundo se deu de forma lenta e se constituiu como área após a Segunda Guerra Mundial (1945). No Brasil, o Marketing se instituiu por meio da Fundação Getúlio Vargas, em 1954, quando um curso da área de administração recebeu o professor Karl A. Boedecker, vindo dos EUA para ministrar cursos na fundação.

No primeiro momento, definiu-se o Marketing como um conceito mais amplo do que o de vendas, pois também se aplica a funções sociais, igrejas, hospitais e planejamento urbano. Redefiniu-se Marketing como: “Atividades sistemáticas de uma organização humana, voltadas à busca e realização de trocas para com o seu meio ambiente, visando benefícios específicos” (RICHERS, 2010, p.18).

A partir da globalização, a concorrência acirrou e mudou o mercado mundial, a política, a economia (nacional e internacional), fato que gerou uma busca por aperfeiçoamento institucional, determinou áreas de atuação, moldou os serviços e processos exercendo capacitações para que as empresas pudessem competir. Com a crescente disputa, observou-se a necessidade de atribuir um olhar para a valorização do meio ambiente, da segurança e da saúde do trabalhador, veículo principal que movimenta essa ação global, o ser humano. Acredita-se, então, que o sucesso das organizações está ligado a fatores que vão além dos processos burocráticos da administração de pessoal e estão voltados a tornar os modelos organizacionais orientados para a valorização do ser humano (JOSÉ; ROSA, 2014).

Compreende-se que o marketing é uma ciência que foca no cliente externo, no lucro, e as empresas perceberam que estavam deixando de valorizar um dos pilares da organização: os seus funcionários. Pensando em melhorar essa relação com o público interno, criou-se o Endomarketing ou Marketing Interno, uma ação de mercado voltado para dentro. O consultor empresarial Saul Bekin na década de 1970, ao observar em sua empresa uma queda

na interação entre os departamentos, percebeu que não conhecia a fundo as dores da equipe interna. Com isso, elaborou um instrumento que sincronizava a informação e a comunicação interna: o Endomarketing. (BEKIN, 1995; GRÖNROOS, 2009; PAULINO, 2014).

No endomarketing o foco é nos colaboradores de modo que a empresa passa a atrair o colaborador para que ele permaneça nela, valoriza o funcionário para que ele seja uma imagem da empresa e crie vínculo com a empresa. Compreende-se que o endomarketing transforma o colaborador em cliente da própria empresa, inclui-se o colaborador ao processo de crescimento da instituição por meio da valorização. É uma postura estratégica que atrai o cliente interno, deixa o colaborador satisfeito e comprometido em seu trabalho, com isso gera-se um resultado positivo que transparece ao cliente externo (BARCELLOS; SCHELELA, 2012; CANGUSSU et al., 2015).

Para Brum (2010), o endomarketing surge da sincronização da informação organizacional com a comunicação interna, visto que as pessoas que trabalham mais felizes são as que produzem mais, e essa seria a essência do endomarketing. Deste modo, a área tem por objetivo elevar a consciência empresarial na percepção do colaborador, alinhar a visão e os valores da empresa com os princípios do colaborador numa construção positiva. Muito mais do que só vender bens e serviços, trata-se de integrar informações entre os colaboradores, para que estes sejam valorizados e participem do crescimento da instituição.

Apresenta-se ainda, um estudo prático em que se consolida como princípio do endomarketing a comunicação, clara e transparente, de modo a afetar positivamente o clima organizacional e o desempenho produtivo, pois, a informação bem trabalhada gera segurança e os colaboradores agem em prol da instituição quando se sentem seguros daquilo que fazem e desenvolvem (BRUM, 2010).

Contudo, Ochoa (2014, p.107-118) apresenta diferenciações entre comunicação e endomarketing:

Definir que as ações de comunicação interna exploram o diálogo e a humanização da empresa, enquanto o endomarketing trata o empregado como uma segmentação do mercado e tem por objetivo reforçar a imagem da empresa com mecanismos do marketing.

A comunicação se faz pelos veículos comunicadores institucionais: jornal, e-mail, murais, que promovem o diálogo com colaboradores de forma clara. Já o endomarketing busca valores para melhorar os produtos e serviços, com foco no colaborador como um espaço de mercado, reforça a imagem da instituição através de estratégia de marketing.

Apesar da divergência teórica, o endomarketing possui atividades e ferramentas para que seus objetivos sejam alcançados, como: munir valor ao colaborador, melhorar a comunicação e promover motivação, por meio de quatro passos: definição, conceito, objetivos e função (JOSÉ; ROSA, 2014).

Logo, percebe-se que a ação mercadológica consiste em três fundamentos a serem exercidos: (i) a valorização do colaborador, (ii) a comunicação clara e (iii) a motivação desse colaborador. Nessa perspectiva, a primeira implica em fortalecer a relação colaborador e empresa, em seguida, o colaborador sente-se acolhido e vê perspectiva de futuro na empresa, concomitantemente, para haver crescimento, o colaborador compartilha com o cliente os conceitos que a empresa representa para ele.

Assim, a seguir, apresenta-se a reflexão sobre a conjunção dos fatores na prática e como o marketing interno pode contribuir para a psicologia nas organizações e no trabalho.

Marketing Interno e Psicologia nas Organizações

A partir dos conteúdos apresentados anteriormente sobre a Psicologia Organizacional e o Endomarketing, consegue-se analisar os conteúdos dos temas e aprofundar a análise entre as similaridades e distinções das áreas.

Dentre os estudos sobre a evolução histórica da POT, Dalbosco, Rosa e Pisoni (2016), relatam que Münsterberg, em 1913,

em seu trabalho *Psychology and Industrial Efficiency*, apresentou um marco muito importante, que foi o estudo da Psicologia Industrial e mostrou os motivos que afetavam a eficiência do trabalho e as técnicas de venda, a publicidade, o marketing e fazendo o casamento perfeito do trabalhador ideal para o cargo solicitante. Sendo assim, esse foi o início dos testes psicológicos para os ajustes de pessoas aos cargos, ou seja, o surgimento da POT deu-se da necessidade mercadológica, à época era necessário moldar o trabalhador ao trabalho.

No contexto de aperfeiçoamento organizacional, encontra-se o Endomarketing, ou Marketing Interno, como ferramenta estratégica de trabalho em conjunto com o RH, que auxilia na união entre os trabalhadores com os objetivos da empresa. O endomarketing é uma das ferramentas da administração e atua na estratégia de gestão de pessoal para promover e estruturar relacionamentos internos de forma saudável, através de comunicação, alinhando interesses pessoais aos interesses organizacionais para auxiliar no clima organizacional com valorização e comprometimento (JOSÉ; ROSA, 2014).

Por mais que o Endomarketing esteja fortemente ligado ao setor de RH, Paulino (2014) aponta que o Endomarketing é uma área ainda muito jovem e que se apoia em áreas como: administração, comunicação, marketing, sociologia e psicologia, para construir uma personalidade. Segundo o autor, o Endomarketing perpassa pela psicologia, utilizando-se de certos princípios em comum, de estudos da área, como por exemplo, a valorização do colaborador, a comunicação eficiente e a motivação.

Para Martins-Silva, Silva Junior e Libardi (2015), o psicólogo organizacional tem por objetivo a atuação em motivação, liderança, gestão e cultura organizacional, áreas próximas aos princípios fundamentais do endomarketing. Observa-se, os conteúdos sobre motivação, valorização, comunicação e pesquisa de clima organizacional, são perpassados por ambas as áreas pesquisadas.

A motivação para o endomarketing é o cerne do processo (COSTA, 2012, p.53):

Endomarketing é um processo gerencial, cíclico e contínuo, direcionado ao propósito da organização, que é integrado aos seus demais processos de gestão e utiliza eticamente ferramentas multidisciplinares de incentivo, com o objetivo de promover a motivação das pessoas com o seu trabalho e garantir seu compromisso com os objetivos estratégicos, contribuindo para a obtenção de melhores resultados, econômicos e humanos, a partir de desempenhos superiores.

A promoção da motivação é uma importante ferramenta para se alcançar os objetivos propostos pela organização, um veículo utilizado para que o colaborador se motive com o seu trabalho e eleve a melhoria da instituição, juntamente com a sua motivação.

A visão de motivação para a psicologia organizacional, segundo Gondim e Silva (2014), apresenta um foco terapêutico e um olhar mais para o trabalhador do que para a organização. Através da motivação, consegue-se proporcionar um bom ambiente institucional, por meio de crescimento pessoal para que o trabalhador responda de forma positiva e produtiva à organização e sinta-se satisfeito na empresa.

Pode-se compreender que o sentido de motivação, para ambas as teorias, são as mesmas, motivar seus funcionários. Porém, a motivação para o endomarketing tem o objetivo empresarial, focado na organização, já a motivação para a psicologia organizacional é uma motivação voltada no desenvolvimento do funcionário, refletindo também no desenvolvimento da organização.

O conceito de valorização foi abordado por ambas as áreas, e se faz presente no endomarketing para o processo de construção de vínculo do funcionário com a empresa, de modo que se sintam importantes dentro dela, criem relacionamentos internos respeitáveis entre as áreas e, acima de tudo, gerem confiança entre o empregador e o empregado. Confiar na empresa proporciona suporte físico e emocional para trabalhar focado no cliente (BARCELLOS; SCHELELA, 2012; PAULINO, 2014; CANGUSSU et al., 2015).

A valorização do funcionário, ao ser reconhecido pelo seu trabalho e como indivíduo membro da organização, faz com que ele se sinta importante dentro da empresa e auxilia também no

relacionamento com a empresa e equipe. Dentro da visão do endomarketing, essa confiança oriunda da valorização será refletida no manejo com o cliente. Para a Psicologia Organizacional essa dinâmica acontece no sentimento de satisfação com o trabalho exercido, ao obter prestígio, retorno financeiro e experimentar o sentimento de utilidade para o trabalho exercido. (TOLFO; PICCININI, 2007; PAULINO, 2014).

Outra prática do psicólogo na instituição é a promoção de um clima organizacional positivo e a saúde do trabalhador elevada. Porém, na área da psicologia, vai-se além dessa promoção. É compreender a fundo quais comportamentos são exercidos dentro da organização que levam os funcionários a atuarem de maneira contrária a um clima organizacional positivo; é identificar esses gaps organizacionais que comprometem o fluxo institucional (ZANELLI et al., 2014; GONDIM, ANDRADE, BASTOS, 2018).

Nota-se uma aproximação sobre os desafios encontrados pela POT quanto a dificuldade da comunicação que prejudica a dinâmica organizacional. A discussão sobre a satisfação no trabalho e os desafios encontrados por psicólogos que atuam em organizações privadas aponta para o atendimento das demandas organizacionais, problemas nas equipes de trabalho, comunicação, processos de agregar trabalhadores, resistência para realizar o trabalho, falta de autonomia e excesso de atividades de trabalho, dentre os quais alguns se assemelham a demandas do Endomarketing (BRUM, 2010; HERNANDES; SOUSA, 2015).

A comunicação permite o conhecimento, a acessibilidade de conteúdos da instituição. Com a comunicação eficiente e moldada para os respectivos colaboradores evita-se desvio de informação, má interpretação, e “eco” de informação (OLIVEIRA, 2005; OCHOA, 2014). Assim, a comunicação, pode vir a auxiliar diretamente no sentido de valorização e confiança do funcionário com o líder e a equipe.

Ainda que o endomarketing reflita ações de marketing voltadas para o cliente interno, mesmo assim apresenta um olhar focado no cliente final e nos benefícios que serão trazidos para a

organização, ela quer ver seu colaborador satisfeito com o trabalho, mas que essa satisfação gere impacto positivo para organização.

Já a psicologia organizacional atribui o seu foco no funcionário, que ele encontre satisfação e bem-estar no trabalho, e mesmo que o foco não seja exclusivamente na organização, gera impacto na organização. A organização é feita de colaboradores sendo uma via de mão dupla, colaborador satisfeito a empresa consegue realizar um fluxo positivo.

Sendo assim, apresentadas as dificuldades com a comunicação entre ambas as abordagens, o endomarketing e a psicologia organizacional, entende-se que elas afetam diretamente a satisfação do colaborador e o processo de confiança dele em relação a empresa. Nesse contexto, compreende-se que a psicologia organizacional pode se beneficiar dos veículos de comunicação do endomarketing para promover motivação, valorização e bem-estar de forma mais eficiente, com adequação da linguagem e do modelo para os respectivos funcionários, e, ainda que as informações cheguem de forma adequada para o colaborador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas análises da literatura sobre a psicologia organizacional, partindo-se da sua construção histórica, correlacionou-se atribuição ao trabalho do Psicólogo Organizacional, tais como: atitudes, motivação, liderança, cultura organizacional, gestão e processos de mudanças. Compreendeu-se que alguns desafios do ambiente organizacional estão associados a desafios também encontrados no endomarketing, mediante a construção histórica oriunda do Marketing clássico, com ênfase nos três pilares de atuação do Marketing Interno: a motivação, a valorização e a comunicação.

Importante ressaltar, a compreensão de que ainda que o endomarketing vise à área comercial e publicitária dentro da dinâmica do trabalho, e que a psicologia colabore para o bem-estar e a produção saudável do indivíduo dentro da instituição, ambas

as áreas podem se beneficiar do conhecimento uma da outra, e tornarem-se mutuamente mais eficazes e humanizadas.

Nesse contexto, é possível observar que quando a organização cuida do trabalhador, proporciona meios de crescimento, bom ambiente de trabalho, respeito às normas trabalhistas, reconhece o trabalhador como membro importante da equipe que recebe tratamento justo e ético, fazendo com que este trabalhador responda de forma motivada no trabalho.

A atuação do Psicólogo Organizacional possibilita a união de áreas associadas para que se realize um amplo trabalho de forma eficaz e colaborativa, com ações em prol de conscientização do colaborador diante da sua função, da motivação no trabalho e verificação da satisfação do colaborador perante a instituição.

A valorização do colaborador faz com que ele se sinta importante, melhora o relacionamento entre as áreas e gera uma relação de confiança dentro da equipe. Essa confiança proporciona um amparo físico e emocional para que o colaborador foque no cliente e se mantenha saudável na prática da interface entre áreas, de modo que o fundamental seja a informação que fornece o bem-estar para o colaborador.

Logo, as duas teorias apresentam a importância do trabalho multidisciplinar e multiprofissional, pois ambas estão dentro do nicho da organização do trabalho e convergem no que diz respeito à valorização, motivação e sentimento de pertencimento dos funcionários junto ao ambiente de trabalho, por isso, a ausência de estudos com as temáticas reverberando entre si (que a princípio poderia sugerir resultados negativos da pesquisa), abre a possibilidade e a perspectiva da ampliação de estudos nesses temas.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, R.; SCHELELA, S. S. (org.). Marketing e Vendas. Paraná: ITFPR, 2012.

- BEKIN, S. F. Conversando sobre endomarketing. São Paulo: Makron Books, 1995.
- BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. T. Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia. 13. Ed. São Paulo: Saraiva, p 15-32, 2001.
- BORGES-ANDRADE, J. E.; PAGOTTO, C. P. O estado da arte da pesquisa brasileira em Psicologia do Trabalho e Organizacional. *Psic Teor Pesq*, Brasília, v26, spe, p. 37-50, 2010.
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, 5 (11), p. 121-136, 2011.
- BRUM, A. M. Endomarketing de A a Z: como alinhar o pensamento das pessoas à estratégia da empresa. 3. Ed. São Paulo: Integrare, p 13-26, 2010.
- CAMPOS, M. I.; RUEDA, F. J. M. Evolução do construto liderança autêntica: uma revisão de literatura. *Rev. Psicol., Organ. Trab., Brasília*, v.18, n. 1, p. 291-298, mar. 2018.
- CANGUSSU, C. H. et al. Endomarketing: Utilização como ferramenta de crescimento. *Revista Conexão Eletrônica, Três Lagoas-MS*, v.12, n.1, 2015.
- CHAIKLIN, S.; PASQUALINI, J. C. A zona de desenvolvimento próximo na análise de Vigotski sobre aprendizagem e ensino. *Psicologia em Estudo*, v16, n4, p.659-675, dez. 2011.
- COSTA, D. Endomarketing inteligente: a empresa pensada de dentro para fora. Porto Alegre: Dublinense, 2012.
- DALBOSCO, T.; ROSA, A. M.; PISONI, K. Z. B. Evolução histórica da psicologia organizacional e do trabalho. *Impacto Científico e Social na Pesquisa: IX Mostra de IC e Extensão e VIII Mostra de Pesquisa da IMED*, Passo Fundo, v. 1, n. 9, p.52-58, set. 2016.
- GONDIM, S. M. G.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. Desenvolvimento científico e desafios da Psicologia do Trabalho e

das Organizações no Brasil. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p.1087-1105, 2018.

GONDIM, S. M. G.; SILVA, N. Motivação No Trabalho. In: ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. (Org.). *Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

GRONROOS, C. *Marketing: gerenciamento e serviços*. 3 ed. Rio de Janeiro: Gen, 2009.

HERNANDES, M. L. A.; SOUSA, A. A. Satisfação no trabalho e desafios encontrados por psicólogos organizacionais que atuam em organizações privadas. *Gerais, Rev. Interinst. Psicol., Juiz de fora*, v. 8, n. 2, p. 359-372, dez. 2015.

JOSÉ, B. L. C. S.; ROSA, A. T. R. O. O endomarketing como ferramenta estratégica de gestão. *Revista de Ciências Gerenciais*, São Paulo, v. 16, n. 24, p.145-159, maio 2014.

KNOB, M. A. S.; GOERGEN, C. Percepção de carreira para a geração Y: um desafio para as organizações. *Revista de Carreiras e Pessoas*, São Paulo, v. 3, n. 6, p. 332-345, out. 2016.

MACHADO, L. A.; LIMA, P. L. S.; STOCKMANN, J. L. A compreensão da ordem econômica a partir da valorização do trabalho humano: uma análise baseada na proteção à saúde do trabalhador. *Relações Internacionais no Mundo Atual*, v1, n22, p. 1-15, jan. 2019.

MARTINS-SILVA, P. O.; SILVA JUNIOR, A.; LIBARDI, M. B. A. O. *Psicologia Organizacional e do Trabalho: Relato de Experiência em Estágio Supervisionado*. *Psicologia: Ciência e Profissão*, [s.l.], v. 35, n. 4, p.1327-1339, dez. 2015.

OCHOA, C. G. As diferenças entre comunicação interna e endomarketing. *Ecom: Educação, Cultura e Comunicação*, São Paulo, v. 5, n. 9, p.107-118, mar. 2014.

OLIVEIRA, J. R. S. et al. Fadiga no trabalho: como o psicólogo pode atuar? *Psicol. estud.*, Maringá, v. 15, n. 3, p. 633-638, Sept. 2010.

OLIVEIRA, P. R. A comunicação interna como ferramenta do endomarketing: um estudo de caso na Policlínica São Lucas. São José, 2005.

PAULINO, A. A. S. Endomarketing e desenvolvimento de pessoas: estudo de caso em uma agência bancária de São Sebastião/SP. CEET Paula Souza, São Sebastião, jun. 2014.

RICHERS, R. O que é Marketing. 22. ed. São Paulo: Brasiliense, p. 106, 2010.

SILVA, N.; ZANELLI, J. C.; TOLFO, S. R. (Org.). Cultura Organizacional. In: ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. (Org.). Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

TOLFO, S. R.; PICCININI, V. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. *Psicol. Soc.*, P. Alegre, v19, nspe, p. 38-46, 2007.

ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. (Orgs.) Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

DEPENDÊNCIA QUÍMICA: UM CAMPO DE ATUAÇÃO PARA A PSICOLOGIA

Sara Cristiane Jara Grubert - acadêmica do Curso de Psicologia do Centro Universitário Unigran Capital,
E-mail: 091.439@alunos.unigrancapital.com.br

Solange Bertozi de Souza - Assistente Social, Psicóloga.
Doutora em Psicologia, docente no curso de Psicologia do Centro Universitário Unigran Capital,
E-mail: solange.bertozi@unigran.br

RESUMO

Trata-se de um estudo de revisão não sistemática de literatura, que partiu de seis categorias eleitas ao longo das reuniões do grupo de extensão, denominado, Colaboradores do Bem: Dependência Química. São elas: Empatia, Impulsividade e compulsão, Relação terapêutica na dependência química, Características do dependente químico, Compreensão da dependência química por diferentes abordagens psicológicas (Psicanálise e Terapia Cognitivo-comportamental - TCC) e Aconselhamento em dependência química. Pesquisou-se artigos que abordassem essas categorias, no sentido de elucidar a dependência química como objeto de estudo da ciência psicológica. Os resultados obtidos indicam que há aspectos particulares a considerar no manejo do dependente químico, sobretudo, quanto aos prejuízos cognitivos, afetivos e comportamentais resultantes da intoxicação. Concluiu-se

a necessidade da inserção de estudos específicos sobre a dependência química nos cursos de psicologia, uma vez que se trata de um problema de saúde pública e atinge famílias de todas as classes sociais e credos no Brasil. Com isso, ocorrem graves prejuízos para a saúde mental dos envolvidos, e ainda, a modalidade de atendimento aconselhamento mostrou-se coerente ao atendimento em dependência química, merecendo maior atenção na formação em psicologia.

Palavras-chave: Adicção. Formação em Psicologia. Dependência química.

INTRODUÇÃO

As questões aqui colocadas surgiram das inquietações da autora durante as reuniões do grupo de Extensão Colaboradores do Bem: Dependência química, sob a supervisão da Profa. Dra. Solange Bertozzi, desde 2019.

Para o andamento da pesquisa, algumas hipóteses/formulações foram colocadas:

1) O estabelecimento do vínculo no par terapêutico envolvendo o paciente dependente químico e o psicoterapeuta possui particularidades.

2) Alguns conceitos são fundamentais para vincular o par terapêutico, dos quais destacamos: a) quanto ao terapeuta: empatia, e b) quanto ao paciente, impulsividade e compulsão, os danos cognitivos, afetivos e comportamentais ocasionados pelo abuso da substância, além da possível presença de comorbidades.

3) O dependente químico pode ser beneficiado por um adequado atendimento psicológico.

4) Os cursos de psicologia, do modo como estão organizados, não oferecem uma formação que atenda ao acadêmico que deseja trabalhar com dependentes químicos.

Foram elencadas, a partir disso, seis categorias de pesquisa que nortearam o estudo: Empatia, Impulsividade e compulsão, Relação

terapêutica na dependência química (DQ), Características do dependente químico, Compreensão da DQ por diferentes abordagens psicológicas e Aconselhamento em DQ, a partir das quais se buscou elucidar uma base teórica para compreender a adicção.

A pesquisa justifica-se pela grande quantidade de dependentes químicos buscando ajuda junto aos consultórios e clínicas de psicologia e psiquiatria, bem como nas Comunidades Terapêuticas (CT's). Justifica-se, ainda, tal discussão no curso de psicologia, já que muitos de seus estudantes atenderão, em sua vida profissional, ao que tudo indica, ao menos um caso de adicção.

Assim, coloram-se como objetivos: conhecer o contexto da adicção, a relação empática terapeuta/dependente químico, as características percebidas nos dependentes químicos, conhecer a visão da TCC e da psicanálise frente à dependência química. Discutiu-se, a modalidade de atendimento aconselhamento e sua importância no contexto da dependência química, o que implica na formação do psicólogo, e a partir desses temas foi construído o referencial teórico. Ao final, demonstrou-se em resultados e discussão, das categorias eleitas e de como as mesmas colaboraram em nossa aproximação com nosso objeto – a adicção. Nas considerações finais, colocam-se as observações gerais sobre a doença e o rico campo de trabalho para a psicologia.

Seis Categorias de Estudo Para Elucidar a Adicção

Para introduzir o tema, é importante observar alguns aspectos gerais da adicção (dependência química) que é uma doença crônica: os aspectos neurobiológicos, a necessidade ou não de terapia medicamentosa, a presença ou não de comorbidades, os prejuízos já instalados (cognitivos, comportamentais e afetivos).

Como resultados da intoxicação pela substância química, dependentes químicos apresentam-se como pacientes resistentes, e podem ter comportamentos obsessivos compulsivos, infantilizados, maníacos, ansiedade, ausência de senso de realidade, irritabilidade, raiva, compulsão, variações de humor,

dificuldade de controle dos impulsos, rigidez de pensamentos, esquemas e crenças inflexíveis, baixa tolerância à frustração, ambivalência afetiva, labilidade emocional, pensamentos persecutórios e medo de julgamento, fazer uso de defesas maníacas como negação, controle, triunfo e desprezo, e ainda, apresentar dificuldade para articular ideias, com falas repetitivas, pode haver ausência de condições de estabelecer diálogos, despersonalização (BERNARDO, 2014; DIEHL et al., 2011; RAMOS, 2011).

Outras vezes, o adicto pode estar envolvido em comportamentos promíscuos para obter a droga ou dinheiro para a droga (BERNARDO, 2014; DIEHL et al., 2011) furtos, tráfico e situação de ilegalidade (SILVA et al., 2010), colocando em risco a própria saúde e a integridade física. Há casos em que adictos passam dias no uso, sem se alimentar ou dormir, como ocorre com usuários de crack, o que traz vulnerabilidade às doenças clínicas e desnutrição, por exemplo (DIEHL et al., 2011). Podem-se dizer estes são aspectos ligados à categoria Características do dependente químico, pois são comportamentos observados em dependentes químicos, sobretudo, os que estão em adicção ativa ou iniciando abstinência para recuperação. Como abordar esses pacientes que buscam ajuda, muitas vezes, não por vontade própria, mas levados por familiares ou amigos?

Uma questão importante para o estabelecimento da relação terapêutica são as entrevistas iniciais, sejam as de admissão ao tratamento, questionários semiestruturados e quaisquer questionários ou formulários que se façam necessários (HIGGINS; SIMON; HEIL, 2016). Ao utilizar instrumentos autorrespondidos, é necessário observar a capacidade de leitura e escrita, a possibilidade de responder do paciente. No caso de não ser capaz de responder sozinho, o paciente deve ser auxiliado por alguém que leia em voz alta, em local reservado, e com consideração positiva por sua condição (HIGGINS; SIMON; HEIL, 2016), como se vê, a empatia torna-se basal, na forma como se aborda o paciente. Baseado na abordagem centrada na pessoa, de Carl Rogers, o artigo de Brito e Sousa (2014), nos traz os três pontos fundamentais para

o sucesso da atenção terapêutica, são elas: empatia, autenticidade e congruência. Destacam-se, como empatia, olhar e aceitar o cliente e seu mundo como este próprio vê, sem preconceito, ao mesmo tempo observando os significados percebidos e não percebidos pelo cliente, clarificando e pontuando essas percepções. Como congruência, destaca-se a autenticidade, que trata de falar com honestidade, olhando com disposição para o cliente e suas queixas.

O que o cliente aprende com a autenticidade é que, apresentando-se o terapeuta de forma honesta, ele, o cliente, também poderá fazê-lo. E por fim, a aceitação incondicional: não importa o que o cliente traz, para passar a uma relação terapêutica é preciso acreditar que o cliente é capaz, e, portanto, não deve haver julgamento, no sentido moral. O conselheiro deve colaborar para que o paciente possa explorar seus recursos e habilidades pessoais (BRITO; SOUSA, 2014).

Ainda em relação à empatia, a CRA (Abordagem de Reforço Comunitário) pode influenciar positivamente a relação entre o psicoterapeuta e o paciente, uma vez que propõe uma interação um pouco mais ampla, expandida (HIGGINS; SIMON; HEIL, 2016). O combate em dependência química é diário, e pode ser necessário tirar o paciente de uma exposição ao risco quando menos se espera, não quer dizer que o terapeuta deve estar à disposição dele todo o tempo, mas precisa, por outro lado, de maior flexibilidade “A solução ativa de problemas é parte rotineira da relação terapêutica. Dentro dos limites éticos, os terapeutas estão comprometidos a fazer o que for necessário para facilitar as mudanças do estilo de vida por parte dos pacientes” (HIGGINS; SIMON; HEIL, 2016, p. 591).

Isto pode significar acompanhar a uma entrevista de emprego, iniciar uma atividade física, marcar sessões em locais e horários diferenciados para atingir objetivos pré-definidos e que colaborem no tratamento e manutenção dele. Este aspecto reforça uma das questões iniciais deste trabalho: a de que a relação terapêutica do psicólogo com o paciente de DQ tem suas peculiaridades, embora a ideia de uma clínica expandida possa favorecer diversos pacientes. Para exemplificar, um dos instrumentos utilizados pela

CRA é a análise funcional, em que se busca identificar “[...] o gatilho, pensamentos e sentimentos, comportamento, e consequências positivas e negativas” (HIGGINS; SIMON; HEIL, 2016, p. 592). Ao final, o treino cognitivo visa preparar o paciente para o autocontrole e recusa de drogas, para isto, devem-se estabelecer objetivos específicos, e uma frente de ações é colocada em prática rumo a tais objetivos.

Beck e colaboradores falavam em empirismo colaborativo para tratar da relação terapêutica na Terapia Cognitivo Comportamental (WRIGHT, 2019, p. 28). Nesta abordagem, a postura do terapeuta é “[...] orientada para um alto grau de colaboração, por seu foco fortemente empírico e pelo uso de intervenções direcionadas para a ação” (WRIGHT, 2019, p. 28). A TCC tem caráter psicoeducativo, uma vez que o próprio paciente é orientado a conhecer sua dinâmica e aprender a lidar com seus processos cognitivos e comportamentais, de modo que encontre alguma autonomia para se autorregular (WRIGHT, 2019). Nesse sentido, a relação empática é de orientação, educativa. A recuperação do adicto inclui um processo de amadurecimento psicossocial, em que o terapeuta deve ajudá-lo a localizar, aprender e utilizar métodos, técnicas e instrumentos no enfrentamento de sua condição (WRIGHT, 2019).

Destarte, é importante observar como chega o adicto ao tratamento, seus desejos e motivações reais, para daí estabelecer a aliança terapêutica e alcançar o engajamento e adesão ao tratamento ou não, e as recaídas são esperadas como parte do processo, que é de aprendizado. “Os modelos motivacionais sugerem que os indivíduos dão início à mudança quando os custos percebidos do comportamento superam os benefícios percebidos, e quando conseguem ver algum benefício na mudança de comportamento” (Cunningham; Sobell; Sobell; Gaskin, 1994 apud McCRADY, 2004, p. 536).

Deve ser observado ainda o risco de comorbidades, uma vez que em comparação com a população geral, dependentes químicos têm cerca de duas vezes mais risco de sofrer de transtornos de

humor e ansiedade (CHAIM; BANDEIRA; ANDRADE, 2015, p. 258). Indivíduos com TDAH tem favorecida a busca por reforçadores imediatos e diminuição da capacidade de planejar e antecipar, e estas características favorecem o uso de substâncias psicoativas (SZOBOT; ROMANO, 2007). Outras comorbidades podem ser localizadas, e o conhecimento e compreensão delas são fundamentais ao adequado tratamento do paciente.

Outra categoria buscada para o artigo é a de compulsão e impulsividade, Chaim, Bandeira e Andrade (2015) destacam-nas como parte do mecanismo da doença no organismo do adicto, coexistentes, compondo o ciclo da doença. A Impulsividade está associada à letalidade e à frequência do comportamento suicida, e ainda, a uma desregulação emocional extrema e que leva a situações de crise e que favorece a falta de capacidade de discernimento em situações de risco. Mesmo situações que não começam em crise podem se tornar críticas pela indisponibilidade de recursos dos indivíduos impulsivos (BARLOW et al., 2016). Ou seja, a impulsividade, como traço de personalidade, estaria na raiz de comportamentos voltados à pulsão de morte, ou ao risco. O sujeito da impulsividade age sem refletir sobre as consequências, e não tem recursos internos para frear o comportamento de risco, inadequado ou desadaptativo. A impulsividade também tem relação com certa desinibição, e ambos se relacionam a comportamentos agressivos e promiscuidade (DIEHL et al., 2011).

A compulsão, por sua vez, é um desejo incontrolável ao sujeito de fazer algo, de agir sobre algo (DIEHL et al., 2011). A impulsividade e a compulsão retroalimentam uma a outra; a compulsão leva ao consumo, o consumo leva a mais impulsividade e euforia, o que leva mais uma vez ao uso. Deste modo, são pontos aos quais o terapeuta deve estar atento, para organizar estratégias de enfrentamento adequadas e eficientes, ciente de que estes são os maiores desafios ao adicto, atrelados ao craving (fissura), que é o desejo incontrolável pelo uso da droga, que leva à recaída (DIEHL et al., 2011). Observando-se todos os obstáculos, a relação estabelecida com o terapeuta deve possibilitar que o dependente

possa falar de sua relação com o uso de drogas de modo a localizar algum desejo genuíno de realizar verdadeiras mudanças, como sair da dependência em definitivo (BRITO; SOUSA, 2014).

Em relação às abordagens teóricas em psicologia, para esse estudo, destacaram-se duas: a Psicanálise (ou psicodinâmica), por ser pioneira no estudo do que chama toxicomania, e a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), abordagem que atualmente oferece protocolos específicos de tratamento à dependência química.

Há poucos estudos em psicanálise a respeito de dependência química, se comparada com outras abordagens. Freud, em carta a Ferenczi, em 1916, disse: “Os viciados em geral não se prestam ao tratamento psicanalítico. Frente à menor frustração, retomam o uso da droga e abandonam o tratamento” (FREUD apud RAMOS, 2011, p. 353). São quatro as teorias importantes na psicanálise em relação à toxicomania: teoria da gratificação narcísica, teoria da oralidade, teoria das relações maníacas e teoria das perversões (RAMOS, 2011).

Para Freud (apud RAMOS, 2011, p. 348), na teoria das relações maníacas, a toxicomania estaria associada aos estados depressivos e maníacos – para superar o peso da depressão, o sujeito recorreria ao estado maníaco, e para alcançá-lo lançaria mão das drogas. No estado maníaco o sujeito experimenta a sensação de triunfo sobre as outras pessoas, como se estivesse em vantagem sobre as demais, o que está também relacionado ao padrão maníaco (RAMOS, 2011). Na teoria da oralidade, o sujeito buscaria a satisfação das necessidades orais da infância, e ao alcançá-la experimenta igualmente a sensação de triunfo sobre o outro (RAMOS, 2011). A teoria da gratificação narcísica diz de uma mãe que não desalienou o bebê, e ao mesmo tempo não lhe deu um pai que se opusesse aos seus comportamentos transgressores, colocando-lhe regras e limites (RAMOS, 2011). Ramos (2011, p. 352) cita a contribuição de Lacan, para quem:

[...] há pais que não querem ou não podem ser apresentados, e se mantêm afetivamente distantes de seus filhos. Essa ocorrência favoreceria a perpetuação da simbiose, terreno propício para o desenvolvimento futuro da dependência química. A presente tese é corroborada pela clínica, pois é

marcante, na conduta desses pacientes, o continuado pedido de limites, tão inerentes à função paterna.

Por não ter tido um pai suficientemente bom com quem se identificar, o sujeito apresenta seu ego fragilizado (RAMOS, 2011). Nesse caso, “[...] figuras terapêuticas sentidas como maternas serão odiadas e, paternas, tratadas com intensa desconfiança” (RAMOS, 2011, p. 352). Desse modo, o filho do narcisismo materno assume defesas como a prepotência, a onipotência, o desejo de triunfo, que reverbera na ideia de que “não depende de ninguém”, como observa Ramos (2011, p. 384). Usar a droga assim seria a contínua convocação desse pai, e nesse caso, o prazer sem o objeto original e a falta saciável seriam a atualização dessa relação (RAMOS, 2011). Com o ego fragilizado, o adicto foge dos sentimentos que não controla, e o uso da droga propicia o acesso a uma sensibilidade droga-induzida, sobre a qual o usuário acredita ter maior controle (RAMOS, 2011). Quanto à teoria da perversão, relacionava de modo mais específico o alcoolismo às fantasias homossexuais. A psicanálise reconhece a dependência química (toxomania) como multideterminada, pontua-se, contudo, alguns fatores que se têm comumente localizados nos casos de toxicomania:

[...] observando basicamente sempre a mesma coisa: o narcisismo, a gratificação sem objeto e a falta que é controlada de maneira onipotente. Todos esses fatos descritos existem, sem serem específicos, e nada mais fazem do que criar uma vulnerabilidade, já aludida, para a futura instalação de um processo dependógeno (RAMOS, 2011, p. 351-352, grifo nosso).

Uma das dificuldades pontuadas em analisar o toxicômano, é o fato de que este não deseja abrir mão de seu gozo, e pode surgir [...] onipotentemente, fazendo negações maciças de sua realidade. O meio para sustentar tal negação costuma ser a mentira contumaz, expressão das partes psicóticas de seu ego frágil (RAMOS, 2011, p. 353). Nas suas falas, adictos podem responsabilizar aos outros por seus infortúnios, não fazendo sequer menção ao seu uso de drogas, o que também é bastante comum, uma constante vitimização,

autoindulgência e um discurso que o mantém no terreno seguro de não responsabilizar-se (RAMOS, 2011).

A aplicação da psicanálise acredita-se, não serve aos toxicômanos em adicção ativa, “[...] um dependente químico só tem indicação para análise depois de conseguir permanecer em abstinência estável, coisa que exige pelo menos um ano de duração” (RAMOS, 2011, p. 354), ainda assim, com analisando/analista cientes das feridas que dão conta de mexer, de pensar, sentir e falar o que até então não poderia ser tolerado.

[...] cada estágio do desenvolvimento infantil possui seus desafios e necessidades, e o fracasso em superá-los acarreta dificuldades para suplantiar os estágios posteriores. Dessa maneira, o consumo de substâncias psicoativas aparece como um mecanismo para aliviar as frustrações resultantes da inabilidade de ajustamento aos conflitos vigentes (PERRENOUD; RIBEIRO, 2011, p. 46).

Tampouco a psicanálise propõe como tratamento da dependência química a total abstinência, esta viria como resultado do processo, em que se busca a compreensão do sujeito sobre que tipo de sintoma está fazendo/revelando ao abusar das drogas, e a partir daí, buscar alguma regulação, questiona-se a relação singular do sujeito com a droga.

[...] o psicanalista autoriza-se a afirmar que cada sujeito, estruturado segundo sua já constituída forma de organização do desejo, possui sua peculiar relação com as drogas – esta sempre amarrada ao modo estrutural (GIANESI, 2005, p. 127).

Para a psicanálise, os tratamentos psicodinâmicos “[...] uma vez instalado o processo dependógeno, serão benéficos, para os que desejarem e puderem [...]” (RAMOS, 2011, p. 352, grifo nosso). No caso de haver a possibilidade de seguir com a psicanálise com um paciente de dependência química, “[...] o exame cuidadoso da contribuição do comprometimento da função paterna no processo de dessimbiotização terá papel relevante em momento oportuno” (RAMOS, 2011, p. 355).

Contemporaneamente, a psicanálise versa sobre as ditas patologias do vazio, trata-se de sujeitos que se encontram desprovidos de algo que lhes falta de modo contundente, assim, buscam recheios para preencher tais vazios, que podem ser comida, sexo, compras ou drogas, como também comportamentos de risco, que servem para mostrar a si mesmos que estão vivos, apesar de seu intenso sofrimento (RAMOS, 2011).

Enquanto, a psicanálise propõe analisar o sujeito, de modo que a adicção seja entendida como sintoma, as Terapias Cognitiva (TC) e Cognitivo-Comportamental (TCC), abordam o problema diretamente. Para a Terapia Cognitiva (TC), a dependência química:

[...] resulta de uma interação complexa entre cognições (pensamentos, crenças, ideias esquemas, valores, opiniões, expectativas e suposições); comportamentos; emoções; relacionamentos familiares e sociais; influências culturais; e processos biológicos e fisiológicos. A TC, obviamente, focaliza primordialmente os processos cognitivos. Estes, por sua vez, interagem com os sistemas emocionais, ambientais e fisiológicos, determinando se uma pessoa terá maior ou menor probabilidade de ser dependente (SILVA; SERRA, 2004, p. 33).

Dois princípios básicos norteiam a TCC: “1. Nossas cognições têm uma influência controladora sobre nossas emoções e comportamento; e 2. O modo como agimos ou nos comportamos pode afetar profundamente nossos padrões de pensamento e nossas emoções” (WRIGHT et al., 2019, p. 15).

O modelo cognitivo da adicção e da recaída de Beck se apresenta no seguinte ciclo: “Situação-estímulo, Crenças centrais e sobre uso de drogas, Pensamento automático, Fissura (craving), Crenças permissivas, Plano de ação, Uso continuado (recaída)” (LUZ-JUNIOR, 2004, p. 281).

Para realizar qualquer atendimento, é preciso realizar a formulação cognitiva, que é uma compreensão do funcionamento do paciente, da forma como ele mantém e justifica determinados comportamentos desadaptativos. A TCC descreve as crenças que facilitam o uso de drogas, crenças disfuncionais, chamadas aditivas:

Crenças antecipatórias: expectativa de que o uso da droga produzirá recompensa, gratificação ou prazer. Crenças de alívio: expectativa de que o uso da droga aliviará ou afastará algum desconforto ou sofrimento. Crenças permissivas ou facilitadoras: consideram o uso da droga aceitável, apesar das consequências (LUZ-JUNIOR, 2004, p 282).

As crenças permissivas são justificativas mentais para o uso, e o plano de ação é como o sujeito se organiza na prática, ritualisticamente, para obter a droga de abuso e fazer o uso. Trata-se de um processo cognitivo falho que deve ser enfrentado com estratégias diretas e assertivas, rompendo o ciclo (LUZ-JUNIOR, 2004). Considerando-se todos os processos que estão presentes entre as causas do adoecimento, o fator biológico pode ser beneficiado pela terapia medicamentosa, que a TCC considera indicada de acordo com cada caso (WRIGHT, 2019).

A TCC utiliza também o questionamento socrático (inquirir os sujeitos) e reconhecimento dos erros cognitivos, estes últimos são “equivocos característicos na lógica dos pensamentos automáticos e outras cognições de pessoas com transtornos emocionais” (WRIGHT, 2019, p. 21). Procura-se identificar os erros cognitivos de forma objetiva, quando estes atuam diretamente no curso da doença. Também se utiliza registro de pensamento.

A estratégia geral de reestruturação cognitiva é identificar pensamentos automáticos e esquemas nas sessões de terapia, ensinar habilidades para mudar cognições e, depois, fazer os pacientes realizarem uma série de exercícios intersessões planejados para expandir os aprendizados da terapia às situações do mundo real (WRIGHT, 2019, p. 29).

Grande parte do que propõe a TCC é então uma reestruturação cognitiva “[...] dedicada a ajudar o paciente a reconhecer e modificar esquemas e pensamentos automáticos desadaptativos” (WRIGHT, 2019, p. 29). Os pensamentos automáticos “[...] são cognições que passam rapidamente por nossas mentes quando estamos em meio às situações (ou lembrando acontecimentos)” (WRIGHT, 2019, p 19). É importante identificá-los, pois podem trazer à tona emoções ruins e podem provocar erros cognitivos,

levando a comportamentos inadequados. O outro aspecto a observar são os esquemas – “[...] são crenças nucleares que agem como matrizes ou regras subjacentes para o processamento de informações” (WRIGHT, 2019, p 19).

Entre adictos, os esquemas que cristalizam orgulho de certas formas de pensar e agir, juntamente com os prejuízos cognitivos advindos do uso de substâncias químicas produzem comportamentos rígidos, dificultando o tratamento, uma vez que ele depende das mudanças de comportamento, e estas, por sua vez, dependem do reconhecimento do erro, da rendição e da aceitação (para utilizar jargões do meio) – para que haja mudanças comportamentais. Na Terapia Cognitivo-Comportamental, segundo Wright (2019, p.23), “Nosso objetivo é identificar e desenvolver os esquemas adaptativos ao mesmo tempo tentar modificar ou reduzir a influência dos esquemas desadaptativos”.

É importante conhecer todo o esquema da doença, e no caso das adicções, os estímulos que podem levar à recaída, nesse sentido, observa-se a fissura (craving), que é o desejo incontrolável com sensações fisiológicas que o adicto tem de fazer uso da substância de escolha (LUZ-JUNIOR, 2004). A fissura é o que dificulta evitar o uso da droga, sendo assim, uma das mais importantes metas no tratamento da adicção é lidar com ela, para este enfrentamento a TCC propõe:

Aumentar o conhecimento do paciente sobre fissuras; identificar e corrigir crenças disfuncionais sobre fissuras; identificar e reforçar as técnicas que o paciente utiliza espontaneamente e com êxito para o manejo das fissuras; treinar o paciente em técnicas cognitivas e comportamentais para o enfrentamento das fissuras (LUZ-JUNIOR, 2004, p. 284).

No ciclo de alimentação da recaída, um efeito conhecido é o chamado EVA (Efeito de violação da abstinência), é quando o uso da substância provoca sentimentos contraditórios, o desejo de continuar o uso, por um lado, e a culpa e o fracasso, de outro lado (LUZ-JUNIOR, 2004; McCRADY, 2016). Para a TCC, a recaída é entendida como a retomada de quaisquer hábitos desadaptativos,

um exemplo prático de prevenção à recaída é de um caso de alguém que está saindo de uma unidade hospitalar após uma tentativa de suicídio:

Embora o indivíduo possa estar bem melhor e não esteja apresentando ideiação suicida, um bom plano de tratamento cognitivo-comportamental incluiria a discussão dos possíveis desafios de retornar para casa e ao trabalho, seguido de orientação sobre as maneiras de lidar com esses desafios (WRIGHT, 2019, p. 30).

Esse caso exemplificado, se pensado em relação ao adicto em tratamento, numa Comunidade Terapêutica, nos diz sobre a necessidade de preparar o indivíduo para a reinserção social, em todos os contextos possíveis. O terapeuta se concentra em antever situações que possam favorecer a recaída e oferecem treinamentos para praticar maneiras de enfrentamento (WRIGHT, 2019). Grosso modo, as ressocializações (oportunidades de sair das comunidades terapêuticas em momentos específicos do tratamento) dadas aos acolhidos podem ser entendidas como oportunidades de treinamento para reaprender a lidar com o mundo e as frustrações que oferece.

Quanto às modalidades de atendimento, Carl Rogers (1902-1987), com a obra *Counseling and Psychotherapy* (1942), introduziu os estudos sobre o aconselhamento, sendo que o aconselhamento como modalidade de atendimento, pode ser realizado em diversas abordagens (SCORSOLINI-COMIN, 2014).

O artigo de Scorsolini-Comin (2014) aponta que no Brasil, o aconselhamento está bastante ligado às primeiras práticas nas clínicas escolas, no estágio básico supervisionado, como disciplina comum aos currículos, o aconselhamento está presente nos plantões psicológicos, modalidade presente no contexto universitário, como oferta de extensão à comunidade (SCORSOLINI-COMIN, 2014), ou seja, está presente, porém, ao que parece, mereceria mais estudos específicos. “Além disso, o aconselhamento não necessita de um espaço específico, favorecendo a ampliação dos contextos possíveis para a chamada ‘clínica nova psicológica’” (BARROS; HOLANDA, 2007, p. 90 apud

SCORSOLINI-COMIN, 2014, p. 10). Patterson e Eisenberg (1988, p. 20, apud SCORSOLINI-COMIN, 2014, p. 04, grifo nosso) definem o aconselhamento como:

[...] um “processo interativo, caracterizado por uma relação única entre conselheiro e cliente, que leva este último a mudanças em uma ou mais das seguintes áreas”: comportamento, construtos pessoais, capacidade para ser bem-sucedido nas situações da vida ou conhecimento e habilidade para a tomada de decisão.

No Brasil, Scorsolini-Comin (2014) apresenta como importante contribuição à reflexão sobre o aconselhamento psicológico o autor Santos (1982). O pensamento de Santos segue um direcionamento alinhado à abordagem centrada na pessoa de Carl Rogers (1902-1987). Para Santos (1982, apud SCORSOLINI-COMIN, 2014, p. 04), aconselhamento é o

[...] método de assistência psicológica destinado a restaurar no indivíduo suas condições de crescimento e de atualização, habilitando-o a perceber, sem distorções, a realidade que o cerca e a agir, nessa realidade, de forma a alcançar ampla satisfação pessoal e social” (SANTOS, 1982, p. 07 apud SCORSOLINI-COMIN, 2014, p. 04, grifo nosso).

A partir dos estudos de teóricos como Corey (1983), Patterson e Eisenberg (1988), Santos (1982) e Tyler (1953), Pupo e Ayres (2013), Scorsolini-Comin (2014, p. 05), destacam-se as etapas do aconselhamento:

(a) identificar e analisar problemas específicos; (b) ampliar a compreensão da pessoa acerca do problema; (c) avaliar os recursos pessoais existentes e que podem ser desenvolvidos para resolver o problema; (d) definição do potencial de mudança dessas condições e atitudes pessoais; (e) utilização de ações específicas e que podem contribuir para o processo de mudança e/ou transformação referente ao problema relatado.

Para a maior parte dos autores citados por Scorsolini-Comin (2014), o aconselhamento estaria mais ligado a ajudar as pessoas em processos decisórios, ligados a questões mais objetivas, visa bem explorar recursos e potencialidades do sujeito, as demandas

estariam ligadas a conflitos situacionais e ambientais, conflitos identificados pelo sujeito e com ansiedade considerada normal, e orientações a problemas específicos que demandem soluções. No aconselhamento, as pessoas podem buscar ajuda por motivos variados, seja por um transtorno mental ou pela necessidade de ajuda para tomar decisão sobre uma questão profissional. Já a psicoterapia trataria de temas mais profundos, ou questões relacionadas à personalidade e ao inconsciente (SCORSOLINI-COMIN, 2014), em outras palavras, “problemas emocionais e patologias, de caráter remediativo ou reconstrutivo, focalizando o inconsciente e as dimensões ‘mais profundas’ do indivíduo, demandando tempos prolongados” (Schmidt, 2012, p. 13, apud SCORSOLINI-COMIN, 2014, p. 06-07).

Para Scheeffter (1980, apud SCORSOLINI-COMIN, 2014, p. 09), “o foco, nesse sentido, recairia sobre a necessidade de um adequado diagnóstico, o que se opõe radicalmente ao pensamento rogeriano, a fim de oferecer encaminhamento correto a cada caso”. Scheeffter adotaria um encaminhamento diretivo, que buscaria uma compreensão do paciente pelo terapeuta, e algum encaminhamento pragmático da situação.

Patterson e Eisenberg, no livro *O processo de aconselhamento*, editado no Brasil pela primeira vez em 1988, os autores apontam aspectos importantes, tais como a importância de uma diagnose adequada, para isto, conceituam diagnose: “[...] é o processo de desenvolvimento de um quadro claro sobre o cliente e da utilização desse quadro para a decisão de como ajudar esse cliente” (PATTERSON; EISENBERG, 1988, p. 125).

A diagnose é parte da primeira fase da relação conselheiro/cliente, a partir do momento em que o segundo chega com um problema. Várias são as formas de acessar esse cliente, e o conselheiro deve arbitrar sobre confrontá-lo ou não, e sobre como e quando fazer isso. Os acessos ao cliente podem se dar por meio de interações face a face, por meio da utilização de testes e instrumentos estruturados, declarações de uma terceira pessoa (no caso de uma criança ou pessoa com deficiência intelectual, os pais

ou responsáveis), deve-se mobilizar uma observação atenciosa do cliente que busca ajuda (PATTERSON; EISENBERG, 1988). Além disso, o próprio conselheiro deve dispor de recursos interiores, observar as próprias reações no corpo, por exemplo, mover-se rapidamente para trás, “[...] sentir que os músculos de seu braço se entesaram e que a voz do cliente tornou-se longínqua [...] (PATTERSON; EISENBERG, 1988, p. 131)”. É preciso se perguntar: quais as formas de defesa estão se externalizando? O que devo fazer para ajudar o meu cliente? Outro aspecto relevante é o mapa cognitivo do conselheiro, e também do paciente, ele é o mapa mental que cada pessoa vai organizando ao longo do tempo para se orientar no mundo. Pode acontecer, no entanto, de um mapa não ter similaridade com o outro, por isso, o conselheiro deve conhecer seu próprio mapa, para não atribuir sua forma de ver o mundo ao outro. Da mesma forma, deve procurar, sem preconceito ou julgamento, observar e compreender o mapa do outro, do cliente que o procura em busca de ajuda, acolhendo sua individualidade e singularidade (PATTERSON; EISENBERG, 1988).

Para os autores, tudo é aprendizagem e recurso, repertório para compreender a complexidade humana, pode-se aprender formalmente ou observando a vida: “Seja sensato e aberto. Na obra de Freud, por exemplo, dê especial atenção aos mecanismos de defesa e às fases psicosssexuais do desenvolvimento. Na obra de Maslow, as suas ideias relativas às necessidades não atendidas” (PATTERSON; EISENBERG, 1988, p. 137).

Quanto mais se observa a humanidade, mais se aprende sobre ela. Há o fator da singularidade, da subjetividade, mas o que se tem organizado, formalizado sobre comportamento humano nos traz um repertório básico, algo que se aprende, de modo amplo, sobre todos nós e sobre cada de um de nós ao mesmo tempo, um denominador comum referente ao que nos faz humanos.

Patterson e Eisenberg (1988) orientam ainda sobre o término do aconselhamento, que deve ser um processo com começo, meio e fim: além de fazer adequadamente o acolhimento, a diagnose e o acompanhamento, deve ser feito um encerramento, e o processo

deve ficar claro ao cliente, este deve ter ideia de quando o processo cessará. Para iniciar e finalizar, empatia, autenticidade e consideração incondicional ao cliente são fundamentais. É esperado que tanto o cliente quanto o conselheiro/terapeuta tenham resistência ao término do processo de aconselhamento, já que a conclusão pode remeter a experiências de separação.

O cliente pode ter encontrado no terapeuta uma figura de apoio, de segurança, e mesmo que esteja avançando, pode ser difícil lidar com o término, mas esse processo de findar deve ser racionalmente construído. É importante colocar que sempre é possível ao cliente retornar a um processo de aconselhamento. Já o conselheiro pode questionar-se se seu cliente poderá seguir adiante sozinho (PATTERSON; EISENBERG, 1988), daí em diante, é importante retomar as mudanças realizadas, as questões respondidas e valorizar o crescimento do cliente. É importante colocar-se claramente ao cliente, como se sente ao fim, questionar como ele se sente ao concluir o processo, clarificar as questões tratadas, realizar uma revisão do que foi feito e de quanto e como se avançou, reconhecer as mudanças que o cliente efetuou, valorizar os avanços, colocar-se à disposição dele para eventuais necessidades. A atenção genuína e o interesse podem ajudar o cliente a manter-se estimulado ao crescimento, além disso, é possível também realizar encaminhamentos, por exemplo, quando o cliente demonstra interesse e vontade de seguir em outra modalidade de atenção psicológica, nesse sentido, o aconselhamento pode servir como porta de entrada para que as pessoas procurem ajuda psicológica, derrubando tabus e preconceitos ainda existentes (PATTERSON; EISENBERG, 1988).

“No processo de ajuda, a formação do profissional deve permitir que ele transitasse entre esses campos e os conheça em profundidade, permitindo que possam fazer encaminhamentos e escolher a modalidade mais adequada a cada caso, quando necessário” (SCORSOLINI-COMIN, 2014, p. 11).

De modo geral, importante lembrar que o sujeito relator da queixa o faz por algum sofrimento, logo, o profissional deve estar

preparado à escuta especializada, para separar o que é seu do que é do outro, para que possa entrar em seu sofrimento ao ponto de compreendê-lo. Ou seja, deve ter conhecimento amplo, repertório e experiência nas relações humanas e sua complexidade, nesse sentido, o aconselhamento se aproximaria da psicoterapia e deve conduzir o paciente ao processo de autoconhecimento, por meio de indagações e facilitações.

METODOLOGIA

O estudo se orientou, majoritariamente, pelas categorias de interesse previamente destacadas pela autora, sendo 06: Empatia, Impulsividade e compulsão (comportamentos), Relação terapêutica na dependência química (DQ), Características do dependente químico, Compreensão da DQ por diferentes abordagens psicológicas (Psicanálise e Terapia Cognitivo-comportamental) e Aconselhamento em dependência química.

Com as categorias de estudos eleitas, buscaram-se artigos por categorias (palavras e expressões), deste modo foram localizados artigos publicados entre 2004 e 2020. Outros artigos utilizados foram abordados em estudos do citado grupo de extensão, e trazem dados relevantes e basais para a organização do artigo. Também foram buscados livros, com destaque ao acesso d obra Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011), foram localizados ainda, dois livros que traziam especificamente capítulos sobre manejo de pacientes de DQ – álcool e drogas, incorporados à pesquisa por serem considerados “manuais” da psicologia e psiquiatria no tratamento da DQ, Knapp (2004) e Barlow (2016), e, ainda, sobre aconselhamento, o livro de Patterson e Eisenberg, O processo de aconselhamento (1988), obra considerada fundamental ao estudo da modalidade. Os materiais selecionados foram utilizados para realizar uma articulação entre as categorias de estudo, propostas para contribuir com a reflexão sobre a adicção e sobre como a psicologia pode colaborar no seu tratamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro a seguir apresenta as categorias de pesquisa e os materiais relacionados a elas. Localizados e selecionados, foram considerados artigos de periódicos e livros, publicados entre 2004 e 2020.

Tabela 1 - Artigos e livros consultados por categoria de busca. Unigran, Campo Grande, 2021.

Autores /ano/País/ Publicação	Título	Objetivos e Resultados Tipos de Correlações
Brito e Sousa, (2014). Brasil. Artigo de periódico.	Dependência química e abordagem centrada na pessoa: contribuições e desafios de uma comunidade terapêutica.	Levar a abordagem centrada na pessoa de Rogers ao atendimento em CTs, e a partir disso realizar uma reflexão sobre a abordagem e sua adequação ao trabalho em CTs.
O estudo 1 - apresentou correlação nas características sobre: Empatia/ Relação Terapêutica na DQ e compreensão da DQ		
Silva e Serra (2004). Brasil. Artigo de periódico	Terapias Cognitiva e Cognitivo Comportamental em dependência química.	Terapias Cognitiva e Comportamental, bem como Prevenção da Recaída e Treinamento de Habilidades, são tratamentos limitados no tempo, orientados em uma meta, e que utilizam sessões estruturadas, assumindo, assim, uma postura diretiva e ativa.
O estudo 2 - apresentou correlação nas características sobre: Empatia/ Relação Terapêutica na DQ e compreensão da DQ		
Higgins et.al. 2016. EUA(traduzidopara Português /Brasil). Capítulo de Livro.	Transtornos por uso de drogas. In: Manual clínico dos transtornos psicológicos. Tratamento passo a passo.	Apresenta o caso de "Bill", 24 anos de idade e transtorno por uso de cocaína, um dos tipos mais difíceis de paciente para utilizar intervenções psicológicas. Como é comum com essa população, Bill tinha não apenas transtorno por uso de cocaína, mas também de álcool, problemas com controle da

		raiva, uso pesado de cigarros e maconha, ideação suicida e graves problemas interpessoais, sociais e ocupacionais (incluindo uma proibição de que visitasse sua filha de 5 anos).
O estudo 3 - apresentou correlação nas características sobre: Empatia/ e compreensão da DQ		
Diehl et. al. (2011). Brasil. Livro.	Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas.	Ciências básicas da dependência química; Diagnóstico; Drogas específicas de abuso e dependência; Terapias psicológicas; Populações especiais; Tópicos de interesse especial; Prevenção; Políticas públicas; Settings de intervenção e reabilitação; Diversas dimensões da dependência química; Outras dependências.
O estudo 4 - apresentou correlação nas características sobre: Impulsividade e Compulsão/Relação Terapêutica e Características do Dependente		
Chaim et.al (2015). Brasil. Artigo de periódico.	Fisiopatologia da Dependência Química.	A dependência química é um transtorno psiquiátrico crônico, manifestado principalmente por sintomas persistentes do comportamento, com diversas consequências negativas sociais, psicológicas e para a saúde.
O estudo 5 - apresentou correlação na característica sobre: Impulsividade e Compulsão		
Ramos (2011). Brasil. Capítulo de Livro	Psicodinâmica. In: Dependência Química prevenção, tratamento e políticas públicas.	-Existem vários fatores envolvidos na psicogênese da dependência química. A função paterna exerce fundamental importância nesse processo. Existe estreita relação entre dependência química e a "clínica do vazio". A literatura científica não é uníssona ao delimitar conceitual e empiricamente os processos de aconselhamento psicológico e de psicoterapia. Desse modo, o objetivo deste estudo teórico é

		compreender aproximações e distanciamentos entre esses campos do saber psicológico.
Luz-Junior, (2004). Brasil. Capítulo de Livro.	Dependência Química In: Terapia Cognitivo-Comportamental na prática psiquiátrica	Trata da dependência química a partir dos conceitos elaborados por Aaron Beck (TCC). O modelo teórico da adicção é apresentado, bem como os esquemas cognitivos que levam à manutenção do hábito de usar drogas. Apresenta a compreensão do modelo teórico da TCC para a dependência química.
McCrary, 2016. EUA(traduzido para Português /Brasil). Capítulo de Livro.	Transtornos por uso de álcool. In: Manual clínico dos transtornos psicológicos. Tratamento passo a passo.	Usando uma série de estudos de caso esclarecedores, ilustrando estratégias terapêuticas importantes, incluindo métodos para motivar esses pacientes a começar o tratamento. De uma maneira que enfatiza o lado humano do casal e faz com que suas vidas adquiram um novo ânimo, o longo estudo de caso deste capítulo ilustra as consequências trágicas tão frequentes do consumo excessivo de bebidas alcoólicas.
Os estudos 6, 7 e 8 – apresentaram correlação na característica sobre à Compreensão da DQ		
Scorsolini-Comin, (2014). Brasil. Artigo de periódico.	Aconselhamento psicológico e psicoterapia: aproximações e distanciamentos.	A literatura científica não é uníssona ao delimitar conceitual e empiricamente os processos de aconselhamento psicológico e de psicoterapia. Desse modo, o objetivo deste estudo teórico é compreender aproximações e distanciamentos entre esses campos do saber psicológico.
Figlie, Bordin E Laranjeira,(Orgs) (2015). Brasil. Livro.	Aconselhamento em dependência química.	O livro traz conceituações importantes a respeito das bases teóricas relacionadas à dependência e ao consumo nocivo de álcool, tabaco e demais substâncias psicoativas; bases

		teóricas relacionadas à clínica e ao tratamento da dependência química; Noções gerais de Prevenção, organização de serviços e políticas públicas frente ao consumo de substâncias psicoativas.
Patterson, Eisenberg, (1988). EUA(traduzido para Português /Brasil). Livro	e O Processo de aconselhamento.	Foi publicado no Brasil pela primeira vez em 1988, e é reconhecido como importante obra no estudo do aconselhamento. Traz conceitos importantes como a ideia de que o processo deve ter início, andamento e término, questões como o respeito ao cliente/paciente e a importância de uma diagnose adequada, bem como, pontua a importância da formação do conselheiro, que deve ser de excelência.
Os estudos 9, 10 e 11 – apresentaram correlação na característica sobre Aconselhamento em DQ		

Fonte: atividades elaboradas pelos autores, Centro Universitário Unigran Capital (2021).

Do total de artigos localizados 3 artigos foram selecionados na categoria Empatia, sendo 2 em periódicos e 1 em livro. Na categoria Impulsividade e compulsão foram localizados dois artigos, sendo 1 em periódico e 1 em livro. Na categoria Relação terapêutica em Dependência Química, localizou-se 3 artigos, sendo 2 em periódicos e 1 em livro. Na categoria Características do dependente químico, selecionou-se 1 livro. Na categoria Compreensão da dependência química nas diferentes abordagens selecionou-se 6 artigos, sendo 4 de livros e 2 de periódicos. Na categoria Aconselhamento em dependência química selecionou-se 3 materiais, sendo 1 artigo de periódico e 2 livros.

Nota-se que as categorias Empatia e Relação terapêutica em dependência química convergem, por tratarem da relação estabelecida entre terapeuta e paciente, do mesmo modo, as categorias

Impulsividade e compulsão e Características do dependente químico também encontram-se correlacionadas, já que os comportamentos impulsivos e os comportamentos obsessivos compulsivos são frequentemente elencados entre as características comportamentais comuns aos adictos, e relacionadas ao processo de recaída.

As categorias de estudo eleitas colaboraram para o conhecimento da doença da adicção, a partir delas, apontaram-se questões inerentes à ciência psicológica que colaboram na compreensão da dependência química.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os estudos realizados, há características comuns aos dependentes químicos em adicção ativa, e o uso de substâncias químicas altera comportamento, cognição e afetividade. Pode-se esperar dos perfis desses pacientes: ansiedade, oscilações de humor, dificuldades cognitivas, entre outros, de modo que são pacientes resistentes, muitas vezes levados ao tratamento a pedido de familiares e amigos. Para obter sucesso na recuperação, faz-se necessário que haja engajamento do paciente, que ele esteja em certo grau de amadurecimento e comprometimento individual e intransferível.

Ao psicólogo, cabe colocar o conhecimento, os métodos, as técnicas e os instrumentos dos quais dispõe para auxiliar o outro que lhe procura em busca de ajuda especializada. Para tanto, é fundamental o estabelecimento da aliança terapêutica, e para isso, são importantes a empatia e o rapport – ou seja – como esse paciente é recebido.

Outro ponto relevante é a escolha da abordagem e da modalidade de atendimento, tanto nas CT's, como também no modelo ambulatorial, em que se nota bastante rotatividade, e é possível que se atenda um paciente uma única vez, ou algumas poucas, por recomendação da instituição ou demanda do próprio paciente. Em todo caso, é importante observar o estado em que o

paciente chega, e as reais possibilidades de atenção psicológica que podem ser ofertadas.

Devido ao estado cognitivo e comportamental em que o dependente químico pode chegar ao atendimento, de início, pode apresentar-se uma necessidade de escuta, com falas longas, e deve-se observar como é de praxe, a articulação e sentido textual, motricidade, velocidade e coerência da fala, e ainda, a presença de fantasias e/ou possíveis delírios, e outros aspectos indicados ao exame de estado mental, em geral realizado na chegada dos pacientes, no caso das comunidades terapêuticas. A partir disso, os atendimentos em geral se adéquam a modelos breves e focais.

Neste sentido, o atendimento na modalidade de aconselhamento pode ser mais adequado, uma vez que valoriza os recursos do próprio sujeito, visão bastante indicada quando se trata de adicção, encontrar no repertório do paciente as estratégias que ele aceite e consiga utilizar para manter-se abstêmio.

Mais uma vez parece adequado trazer a ideia de uma diagnose adequada, em que cabe ao profissional avaliar como lhe chega o paciente, colocar todo seu conhecimento, teoria e prática, empatia e escuta especializada a serviço de melhor compreender a demanda do paciente, para encaminhar a atenção psicológica da forma que melhor possa beneficiar o paciente. Em todo caso, uma boa formação profissional é fundamental, e a psicologia tem um extenso campo de atuação junto aos pacientes dependentes químicos, bem como de seus familiares e cônjuges.

O que se nota ainda, tanto nas leituras realizadas quanto na observação empírica é que o manejo do paciente dependente químico é mais bem contemplado quando existe uma disposição a uma clínica expandida, o tratamento da DQ sabe-se, é feito por meio de apoios variados que se organizam concomitantemente, e a atenção psicológica é uma das frentes necessárias ao enfrentamento da DQ, de modo que cabe ao profissional delimitar o alcance e as ações de sua prática.

Ao entrar em contato com o tema dependência química, notou-se o extenso campo de estudos para a psicologia: da mesma

forma que se estudam em psicologia, por exemplo, TEA (Transtorno dos Espectros do Autismo), TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade), Depressão, Ansiedade, Transtornos de Personalidade e outros, a Dependência química merece atenção, justificando inclusive disciplinas específicas nos cursos de graduação.

Há tempos, quando a psicanálise começou a falar da contemporaneidade, apresentando as patologias do vazio, falou-se de indivíduos com necessidade de reforçar defesas egóicas, manifestando regressão, narcisismo, personalidade limítrofe, com maior incidência de transtornos alimentares, dependência química, dentre outros. Esse futuro já se instalou, é nosso presente. A dependência química é uma realidade para a qual a psicologia, a ciência e a disciplina, precisam responder com afinco.

REFERÊNCIAS

BERNARDO, Maria Heloisa. #1 – A dependência química. O que é dependência química? São Paulo: Instituto Independa, 2014.

BRITO, Rafaella Medeiros de Mattos e SOUSA, Tiago Monteiro. Dependência química e abordagem centrada na pessoa: contribuições e desafios em uma comunidade terapêutica. Revista da Abordagem Gestáltica - Phenomenological Studies – XX(1): p. 77-85, jan-jun, 2014.

CHAIM, Carolina Hanna; BANDEIRA Kercya Bernardes P.; ANDRADE, Artur Guerra de. Fisiopatologia da dependência química. Rev Med, (São Paulo), 94(4): p.256-62, out./dez. 2015.

DIEHL, Alessandra, CORDEIRO, Daniel Cruz, LARANJEIRA, Ronaldo e colaboradores. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas [recurso eletrônico] – Porto Alegre: Artmed, 2011.

FERREIRA, Aline Cristina Zerwes, BORBA, Leticia de Oliveira, CAPISTRANO, Fernanda Carolina, CZARNOBAY, Juliana e MAFTUM, Mariluci Alves. Fatores que interferem na adesão ao tratamento de dependência química: percepção de profissionais de saúde. *Rev Min Enferm*, 19(2): p. 157-164, abr./jun. 2015.

FIGLIE, Neliana Buzi, BORDIN, Selma, LARANJEIRA, Ronaldo (Orgs). *Aconselhamento em dependência química*. 3ª edição. Rio de Janeiro: Gen/ROCA, 2015.

FONSÊCA, Patrícia Nunes da, SILVA, Mirela Carla da, COUTO, Ricardo Neves, SILVA, Paulo Gregório Nascimento da e SANTOS, Jérssia Laís Fonsêca dos. Engajamento escolar e sua relação com as forças de caráter dos adolescentes. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, - 10(1), p. 164-183, may./oct. 2020.

GIANESI, Ana Paula Lacorte. A toxicomania e o sujeito da psicanálise. *Psychê*, Ano IX, nº 15. São Paulo, p. 125-138, jan./jun. 2005.

HIGGINS, Stephen T., SIGMON, Stacey C. e HEIL, Sarah H.. Transtornos por uso de drogas. In: BARLOW, David H (org.). *Manual clínico dos transtornos psicológicos. Tratamento passo a passo*. 5ª. edição. Porto Alegre: Artmed, 2016, p. 584-612.

KARKOW, Mônica Junqueira; CAMINHA, Renato Maiato e BENETTI, Sílvia Pereira da Cruz. Mecanismos terapêuticos na dependência química. *Rev. bras.ter. cogn*, v.1, n.2, Rio de Janeiro, dez. 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1808-568720050002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 06/2020.

KNAPP, Paulo (Org.). *Terapia Cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

LUZ-JUNIOR, Ernani. Dependência química. In: KNAPP, Paulo (Org.). *Terapia Cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica*. Porto Alegre: Artmed, 2004, p. 280-298.

NARCÓTICOS ANÔNIMOS (Livro azul). Os Doze Passos e as Doze Tradições reimpressos e adaptados com autorização de AA World Services, Inc. Narcotics Anonymus World Service, Inc. EUA, 1993. Impresso no Brasil por NAWS.

NUTE-UFSC. Neurobiologia: mecanismos de reforço e recompensa e efeitos biológicos comuns às drogas de abuso. O cérebro e o meio ambiente na vulnerabilidade à dependência de substâncias. Disponível em: https://sgmd.nute.ufsc.br/content/portal-aberta-gmd/e01_m03/pagina-02.html. Acesso em 23/03/20.

McCRADY, Barbara S.. Transtornos por uso de álcool. In: BARLOW, David H (org). Manual clínico dos transtornos psicológicos. Tratamento passo a passo. 5ª. edição. Porto Alegre: Artmed, 2016, p. 531-583.

PATTERSON, Lewis E. e EISENBERG, Sheldon. O processo de aconselhamento. 1ª edição. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

PERRENOUD, Luciane Ogata e RIBEIRO, Marcelo. Etiologia dos transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. In: DIEHL, Alessandra, CORDEIRO, Daniel Cruz, LARANJEIRA, Ronaldo e colaboradores. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas [recurso eletrônico] – Porto Alegre: Artmed, 2011, p. 43-48.

RAMOS, Sérgio de Paula. Psicodinâmica. In: DIEHL, Alessandra, CORDEIRO, Daniel Cruz, LARANJEIRA, Ronaldo e colaboradores. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas [recurso eletrônico] – Porto Alegre: Artmed, 2011, p. 346-356.

SCORSOLINI-COMIN, Fábio. Aconselhamento psicológico e psicoterapia: aproximações e distanciamentos. Contextos Clínicos, 7(1), p. 2-14, jan./jun. 2014.

SILVA, Luiz Henrique Prado da Silva, Letícia de Oliveira Borba, Marcio Roberto Paes, Andréa Noeremberg Guimarães, Maria de

Fátima Mantovani, Mariluci Alves Maftum. Perfil de dependentes químicos atendidos em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico. *Esc Anna Nery* (impr.), 14 (3): p. 85-590, jul./set. 2010.

SILVA, Cláudio Jerônimo da e SERRA, Ana Maria. Terapias Cognitiva e Cognitivo-Comportamental em dependência química. *Rev Bras Psiquiatr*, 26 (Supl I), p. 33-39, 2004.

SZOBOT, Claudia M. e ROMANO, Marcos. Co-ocorrência entre transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e uso de substâncias psicoativas. *J. Bras. Psiquiatr.*, 56, supl 1; 39-44, 2007.

WRIGHT Jesse H., BROWN, Gregory K., THASE, Michael E. e BASCO, Monica Ramirez. *Aprendendo a terapia cognitivo comportamental*. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2019.

INSÔNIA NA FASE ADULTA JOVEM: MA DISCUSSÃO SOBRE A ETIOLOGIA

Anna Karoline Almeida Possideli - acadêmica do curso de
Psicologia,
E-mail: annapossideli@gmail.com

Kelly Ajpert Diniz Brandão - acadêmica do curso de Psicologia,
E-mail: kelly.ajpert.db@gmail.com

Elaine Cristina da Fonseca Costa Pettengill - Psicóloga,
Mestre em Psicologia e docente do curso de Psicologia do
Centro Universitário Unigran Capital,
E-mail: elaine.pettengill@unigran.br

RESUMO

A insônia está entre as queixas mais comuns dos distúrbios do sono e compreende prejuízos relacionais, profissionais, fisiológicos, impactando no bem-estar mental, físico e social. Através de revisão bibliográfica, utilizando-se artigos publicados nos últimos dez anos, com acesso às bases de dados da internet (SciELO, Google Acadêmico, Pepsic, Lilacs), o objetivo desse estudo foi discutir sobre as causas da insônia na fase adulta jovem (20 - 40 anos), uma vez que a insônia é um dos distúrbios do sono mais frequente e produz impactos nos diversos aspectos desse adulto, tanto psíquicos, físicos e sociais. Entre os resultados obtidos, verificou-se que as causas da insônia são multifatoriais, o adulto jovem não dorme porque acha que está perdendo tempo, não dorme porque suas atividades diárias são estressantes e angustiam, além de

sentirem que precisam prolongar o seu dia para serem mais produtivos. Ao questionar por que o adulto jovem não dorme, deparamo-nos com um corpo insone incapaz de desligar-se e com às funções biológicas e de restauração do sono comprometidas. O adulto jovem é acometido pelo transtorno de insônia, especialmente pela velocidade da vida moderna e as incertezas que ela traz, a pressão por produzir não permite descanso, a frase “não tenho tempo” está constantemente em nossos discursos e dessa forma estabelecemos a cultura do não dormir.

Palavras-chave: Adulto Jovem, Insônia, Causas, Consequências.

INTRODUÇÃO

O sono desempenha um papel fundamental na vida humana, suas funções continuam sendo estudadas, mas de acordo com hipóteses elencadas em alguns estudos, o sono é capaz de facilitar a conservação de energia, o aprendizado e a memória através de mudanças na plasticidade cerebral (GOMES; QUINHONES; ENGELHARDT, 2010). Ressalta-se, a importância do dormir bem na função reparadora do organismo, de proteção e do sistema imunológico. A privação do sono pode interferir no bem-estar mental (atenção, concentração e alterações comportamentais), físico (sonolência, fadiga) e social (familiar ou laboral) causando prejuízos no funcionamento da vida de forma geral (NEVES; MACEDO; GOMES, 2017).

A insônia pode ser entendida por diferentes prismas e observada de várias maneiras, já que nos últimos anos passou a ser estudada para além das definições que a abarcavam somente enquanto dificuldade para dormir. Nessa perspectiva, foi vislumbrada inicialmente como sintoma secundária e hoje os estudos e as práticas clínicas nos revelam que a queixa de distúrbio do sono pode ser vista como transtorno, cujo curso clínico resulta em impacto, peso e classificação própria. A diferenciação entre insônia sintoma e insônia enquanto transtorno deve ser pensada

não só como quadro persistente (com duração acima de três meses), mas também como um quadro cuja dimensão resulta em impacto significativo na vida do sujeito. (BACELAR et al., 2019).

De acordo com a American Psychiatric Association (2014), o Transtorno de Insônia (F51.01) faz parte do grupo de Transtornos do Sono-Vigília, os quais se caracterizam por insatisfação relacionada à qualidade, quantidade e tempo de sono.

A Insônia enquanto transtorno pode ser identificada em indivíduos que apresentam dificuldades em adormecer, despertem durante a noite ou então despertem antes do horário previsto, de maneira precoce. Nesse sentido, não conseguir dormir de maneira satisfatória representa mais do que voltar ou não a dormir, ou quantidade limitada, nesses casos, importa principalmente de que forma esse sono se apresenta, se é ou não reparador e se teve qualidade (DALGALARRONDO, 2019).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014) indica que as dificuldades relacionadas ao sono precisam preencher alguns critérios para caracterizar o Transtorno de Insônia, dentre eles, que as dificuldades devem permanecer por pelo menos três meses e em três noites na semana, deve ocorrer prejuízos no funcionamento diário ou em outras áreas importantes em decorrência do sono. Também não deve ser advindo do uso de alguma substância ou por alguma condição médica, a exemplo da dor crônica. Deve-se excluir também outro Transtorno de Sono ou quando a coexistência de outros transtornos mentais não explicar adequadamente a demanda da insônia.

A insônia acomete mais comumente mulheres, idosos, viúvos, divorciados, indivíduos internados (hospitais e prisões) e de baixo nível socioeconômico. No Brasil, um estudo de 2008 realizado pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), coordenado por Sergio Tufik, com pessoas acima de dezesseis anos e em várias regiões do País demonstrou uma prevalência alta de pessoas com algum quadro relacionado ao sono (cerca de 63%), já o quadro de insônia especificamente (caracterizado em mais de três vezes por semana), estava presente em queixas relatadas por 35% dos

participantes. Em outra pesquisa de 201, realizada na cidade de São Paulo, também foi possível observar uma distorção entre a percepção subjetiva dos participantes e a insônia objetivamente verificada através de exame polissonográfico (CASTRO et al., 2013 apud DALGALARRONDO, 2019).

As diferenças entre as duas percepções foi o dobro, enquanto a insônia subjetiva relatada foi de 15%, a objetiva foi de 32%, indicando alta prevalência de Transtornos do Sono na população brasileira (DALGALARRONDO, 2019).

Conforme Ohayon e Reynold (2009, apud BACELAR et al., 2019), ainda que a insônia seja um distúrbio comum, os dados não são muito precisos quanto a prevalência. Em relação ao contexto mundial, os sintomas variam entre 30 à 35%, sendo o Transtorno de Insônia especificamente com uma variação de 3,9 a 22,1%, atingindo uma média em torno de 10%.

Os mesmos autores coordenaram um estudo na população europeia, esse estudo pode constatar que um percentual de 34,5% da população possui pelo menos um sintoma de insônia, ou seja, um terço dos indivíduos. Dentro desse percentual da insônia os grupos ainda puderam ser divididos entre aqueles que possuíam alguma dificuldade para manter o sono, dificuldade em iniciar o sono, despertar antes do horário previsto e por fim, um sono não reparador, com dados de 23,1%, 10,9%, 12,3% e 11,1%, respeitando a ordem, sucessivamente (OHAYON; REYNOLD, 2009 apud BACELAR et al., 2019).

Nesse artigo pretende-se discutir sobre as causas da insônia na fase adulta jovem (20-40 anos), em razão de que a insônia produz impactos nas diversas áreas da vida desse adulto, como prejuízos sobre seu bem estar psicológico, sua saúde física e sua vida relacional como um todo. Em relação aos prejuízos no Desempenho Ocupacional (o que poderia englobar não só o ambiente de trabalho, mas também escolar e social), são comprometidos além dos aspectos cognitivos, como memória, atenção, prejuízos também no quesito rendimento/produktividade, podendo acarretar fadiga, absenteísmo

e ainda, possíveis comorbidades, como ansiedade e distúrbios de humor (ADATI KUBOTA; MALCHER; MASIOLI, 2014).

De acordo com Dalgalarondo (2019), os transtornos do sono, pela sua frequência e impacto, representam um importante desafio à saúde pública. A insônia consiste em uma das queixas mais comuns de distúrbios do sono e de acordo com estudos recentes grande parte da população sofre prejuízos. Essas queixas são frequentes ao passo que dormir a média de um adulto saudável, cerca de seis a oito horas de sono por noite se relaciona inversamente com as exigências de uma vida moderna. Dormir, principalmente nos grandes centros urbanos pode até ser considerado luxo, colocando a insônia como a queixa mais comum, seguida do ronco e da apneia (VARELLA, 2016).

A insônia não deve ser encarada como apenas um sintoma desconfortável ou inconveniente, a medida em que este quadro pode estar associado ao aumento de risco para várias doenças, dentre elas depressão, as cardiovasculares, obesidade e até índices elevados de gordura no sangue. Em casos mais crônicos, pode também estar associada a acidentes automobilísticos, domésticos e no trabalho (VARELLA, 2016).

DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

A insônia consiste em uma das queixas mais comuns de distúrbios do sono em que grande parte da população sofre consequências em mais de uma área. Atualmente podemos perceber os impactos da insônia na pandemia, nos profissionais de saúde que tiveram um aumento na sua carga horária de trabalho e consequente alteração no sono; aumento significativo nos quadros de ansiedade, depressão; impactos no sono devido ao alto índice de desemprego; além de problemas antigos e recorrentes como acidentes de trânsito por conta do uso indiscriminado de anfetaminas. De acordo com a pesquisa feita pelo Ministério da Saúde em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), com 2007 pessoas, através de inquerito telefônico

(Vigitel), no período de 25 de abril a 5 de maio de 2020, apontou que 41,7% dos participantes das entrevistas tiveram queixas de distúrbios do sono.

Os dados dessa pesquisa nos mostram que o avanço da pandemia do novo coronavírus no Brasil influenciou o aumento de queixas relacionadas a qualidade do sono, especialmente sintomas de Transtorno de Insônia associadas ou não a quadros de ansiedade e depressão. Soma-se a isso, vemos os prejuízos relacionais, profissionais, fisiológicos e os danos a saúde mental, incluindo os prejuízos à saúde pública.

O Problema da Insônia no Brasil e no Mundo

Com o avanço do coronavírus no Brasil houve um aumento significativo das queixas relacionadas ao sono, associadas ou não a quadros de ansiedade e depressão (FONTAINHA, 2020).

Conforme nos mostra a pesquisa do Ministério da Saúde (2020), os participantes da entrevista feita por Inquérito Telefônico (Vigitel) afirmaram ter algum quadro de distúrbios do sono, com dificuldade ou dormindo mais que o habitual. Também foram apontadas outras queixas de saúde mental, como falta de interesse (35,3%), 32,6% se sentem para baixo ou deprimidos, 30,7% relatam cansaço ou pouca energia, 17,3% relataram agitação, lentidão ou inquietude, 16,9% falaram sobre dificuldade em concentração e 15,9% afirmaram sentirem-se mal consigo mesmos (FONTAINHA, 2020).

A neurologista Dra. Andrea Bacelar (2020), presidente da Associação Brasileira do Sono faz o alerta de que situações de crise e incertezas tendem a aumentar os sintomas de insônia e que em períodos prolongados de crise o quadro pode vir a se tornar crônico. Outros fatores também trazem consequências diretamente a grupos específicos, as mulheres sempre tiveram um predomínio no quadro em 50%, mas com a sobrecarga e o acúmulo de tarefas as predisposições a insônia poderiam despontar, os idosos também ficam mais vulneráveis por serem prioritários quanto ao isolamento social neste período de pandemia. A piora da insônia

também pode estar associada a várias questões nas quais a pandemia impactou direta ou indiretamente, como excesso de preocupações em relação a saúde, inclusive de familiares próximos, dificuldades conjugais, alterações financeiras, além de temor do desemprego (FONTAINHA, 2020).

Nesse contexto, vários são os efeitos nocivos advindos da privação de sono, além das alterações cognitivas há também impactos no sistema imunológico, principal agente protetor do organismo contra a Covid-19 (FONTAINHA, 2020). Consequências relacionais, profissionais, fisiológicas são percebidas nos pacientes com insônia, sem contar o medo de perder o emprego.

Sono e direção pode ser uma combinação fatal, segundo o especialista Marco Túlio de Mello (2017), professor de Biologia do Sono da Universidade Federal de Minas Gerais. O sono na direção, conforme esse autor, é um problema mais grave que o álcool. A sonolência excessiva diurna, consequência da insônia, gera prejuízos em todas as áreas, incluindo relações sociais e familiares, estudos, trabalho, além do risco no trânsito de acidentes e alterações neuropsicológicas e cognitivas. O especialista alerta que as pessoas deveriam receber mais orientações sobre o risco de dirigir mais do que três horas seguidas e mais do que oito ou nove horas por dia (ARAUJO, 2017).

Dados estatísticos internacionais mostram que entre 17 e 19% dos acidentes de trânsito se relacionam diretamente com a sonolência excessiva resultante do sono noturno prejudicado, e que 7 a 9% das mortes são atribuídas a isso. O especialista participou de um estudo, no qual 16% dos motoristas de ônibus já dormiram ao volante, nos quais 38% foram diagnosticados com apneia obstrutiva do sono. A média mundial alcança 50 mil pessoas mortas por ano devido a acidentes com sono e direção, problema considerado alarmante e com alto impacto para a saúde pública (ARAUJO, 2017).

A privação de sono altera significativamente a vida do adulto jovem, são alterações cognitivas, consequências relacionais, profissionais, fisiológicas, emocionais. São riscos aumentados de doenças cardíacas, sobrepeso, síndrome de Bournout, aumento do

risco de quadros de ansiedade, depressão, acidentes, incluindo acidentes de trânsito. O sono em desequilíbrio também gera atrasos e prejuízos a manutenção de compromissos, como, por exemplo, dormir em uma reunião importante e em maior proporção até na perda do emprego.

Os níveis de qualidade e concentração ficam comprometidos. No quesito saúde mental também há consequências da insônia, emoções como tristeza e alegria ficam embotadas e o sujeito não consegue se expressar muito bem ou ser compreendido. A insônia afeta, inclusive, adultos jovens com empregos em posições consideradas de prestígio e com perspectiva de uma carreira promissora. A privação do sono também ocasiona um esgotamento físico e mental, comprometendo a capacidade de resolução de problemas, exigindo um esforço muito maior se comparado aqueles indivíduos que não apresentam um quadro de insônia (FONTAINHA, 2018).

A Fase Adulta Jovem

Quando pode-se dizer que a vida adulta começa? Na atualidade podemos usar uma série de marcadores que podem definir esse estágio da vida, porém, há de se considerar a cultura de cada povo. Quando pretendemos falar de maturidade sexual, podemos dizer que acontece no período da adolescência. A partir dos dezesseis anos, em algumas sociedades os jovens podem votar e aos dezoito podem até se casar sem que seja autorizado pelos responsáveis legais. O grande marco da vida adulta acontece quando o indivíduo passa a ter novas responsabilidades, tais como a escolha de uma carreira profissional, uma relação afetiva que dará início a uma nova constituição familiar, ou seja, a sua própria família (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Ao falarmos de maturidade psicológica, devemos analisar a subjetividade de cada indivíduo. Fatores como independência emocional e financeira, descoberta de sua própria identidade, autonomia, autocontrole, responsabilidade e capacidade de

cumprir regras, são alguns dos fatores que podemos definir como parte da vida adulta. De acordo com Papalia e Feldman (2013), o curso da vida adulta é marcada por grandes desafios, incertezas e angústias, e mesmo que este período da vida seja desafiador, de modo geral a maioria dos jovens costuma ter um posicionamento otimista em relação a prospecção da vida adulta (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Conforme nos mostram Papalia e Feldman (2013), o Modelo do Estágio Normativo descreve que o desenvolvimento psicossocial apresenta alterações progressivas quando observada a idade do indivíduo, ou seja, que a mudança da personalidade está presente na maior parte da população e é evidenciada em períodos sequenciais, de acordo com as etapas significativas das experiências vividas. A teoria de Erik Erikson (1902-1994), veio modificar e desdobrar a teoria freudiana que sustentava que a infância impactava de forma permanente a personalidade, Erikson com sua vasta experiência profissional afirmava que o desenvolvimento do ego acontece durante toda a vida do indivíduo (CHIUZI; PEIXOTO; FUSARI, 2011).

A teoria de Erikson enfatiza as demandas culturais na infância, e que cada fase exige aquisição de habilidades, e assim, cada estágio terá um determinado dilema em determinada atividade social. A esses estágios Erikson denomina de psicossociais, sendo eles oito estágios que contemplam toda a vida do humano, nas quais cada etapa envolve uma determinada crise na personalidade associadas a resolução satisfatória destas crises ao desenvolvimento saudável do ego. Assim, quando avaliado o estágio do jovem adulto, há que se considerar que as divergências entre ideais e valores quanto aos movimentos dos pais resultará em afastamento e alienação, procurando assim sua própria autonomia e independência da família. Então, a partir do convívio em grupo o indivíduo poderá definir os valores e comportamentos que serão aceitos ou não dentro da sua sociedade/cultura (CHIUZI; PEIXOTO; FUSARI, 2011).

E de acordo com o sexto estágio do desenvolvimento psicossocial de Erik Erikson (Intimidade versus Isolamento), caso o

adulto jovem não consiga formar fortes vínculos com outros, podem apresentar comportamentos excessivos de isolamento e introspecção. A marca do adulto para Erikson é quando o indivíduo consegue ter gerenciamento de conflitos na intimidade, competitividade e distância, fundir sua vida com a de outra pessoa com capacidade de se comprometer com o outro de forma ética e enfim, a resolução deste estágio resulta na virtude do amor (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

As experiências do adulto jovem nesta fase da vida mesmo que positivas, são passíveis de maior percepção ao estresse, acarretando impacto na saúde mental e do organismo de modo geral. Em alguns casos, adultos jovens quando se sentem estressados, tendem a apresentar comportamento de risco como ingestão de bebidas alcoólicas, uso de cigarros e abuso de drogas. O fato de ser independente e poder ter autonomia para escolher os próprios caminhos são de fato libertadores, mas assumir responsabilidades e ter de arcar com suas próprias escolhas podem ser também angustiante. O cotidiano do adulto jovem é marcado por intensas atividades, o que acarreta com frequência em redução de horas de sono. A privação do sono tem impacto não só na saúde física, mas no organismo de forma geral (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

O estresse pode impactar na qualidade de vida do indivíduo e, cabe salientar, quando se trata desse assunto não estamos falando somente de ausência de patologias, mas também do estado de prazer físico, mental e social. Geralmente, as pessoas atribuem felicidade quando se tem êxito em quatro áreas da vida, sendo elas: social, afetiva, saúde e sucesso profissional. A aquisição de muitos papéis sociais está diretamente relacionada ao aumento de demandas, em que o adulto jovem assume muitas responsabilidades como casamento, cuidados com a casa e os filhos, maiores demandas financeira e com isso gera-se mais conflitos, o que pode impactar em uma ausência de bem-estar individual e também em suas relações afetivas. No caso das mulheres, o impacto do estresse está ligado a dupla sobrecarga de

trabalho e a multiplicidade de papéis desempenhados na atualidade por elas (SADIR; BIGNOTTO; LIPP, 2010).

De acordo com o estudo feito por Sadir, Bignotto e Lipp (2010) é demonstrado que as consequências de uma vida sob efeito de estresse crônico podem acarretar comportamentos de aumento em licenças médicas e faltas no trabalho (absenteísmo), queda de produtividade, desmotivação, irritação, impaciência, dificuldades de relacionamentos interpessoais, relações afetivas abaladas, divórcios, patologias físicas e mentais e infelicidade nos ambientes de convívio social.

A etiologia do estresse emocional pode estar ligada a estressores externos ao organismo, que acabam por criar tensões muitas vezes ligadas ao desempenho laboral como autoritarismo dos superiores, muitas horas de trabalho, monotonia e a rotina de determinadas tarefas, preocupações intensas com cumprimentos de prazos, superações em capacitação intelectual e a insatisfação pessoal. Há também que se considerar os estressores internos que são decorrentes da subjetividade de cada indivíduo que incluem a ansiedade, o pessimismo, os pensamentos disfuncionais, a constante cobrança quanto aos prazos, a competição, a falta de assertividade, entre tantos outros desafios da vida moderna, gerando desta forma um estado de tensão que pode produzir consequências negativas tanto físicas quanto psicológicas para a vida humana (SADIR; BIGNOTTO; LIPP, 2010).

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa bibliográfica com acesso a base de dados Scielo, Pepsic, Lilacs, Google Acadêmico, além de revistas especializadas, como a Revista do Sono e livros técnicos de acervos pessoais, a partir dos descritores insônia, adulto jovem, dados epidemiológicos, prejuízos, consequências, qualidade de vida e stress, desenvolvimento humano e transtornos do sono. Para a pesquisa foram utilizadas 2 reportagens de jornal, 2 cartilhas, 1 dissertação, 7 artigos pelo Google Acadêmico, 2 artigos pela Lilacs,

3 livros, 1 artigo pela Pepsic, 6 artigos da Revista do Sono, 1 artigo da Scielo, 1 vídeo e 1 podcast. Como critérios de inclusão foram selecionados 17 artigos publicados nos últimos 10 anos que discutiram as causas da insônia na fase adulta jovem. Como critérios de exclusão não foram utilizados artigos publicados a mais de dez anos e que abordassem o problema da insônia em outras faixas etárias, sendo descartados aproximadamente 50 artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dormir é essencial para que haja manutenção de vários processos fisiológicos do corpo humano. A privação do sono, bem como sua qualidade acarretam alterações importantes no funcionamento do organismo em amplos aspectos, comprometendo seu desempenho e a qualidade de vida do indivíduo acometido por esse transtorno (LESSA et al., 2020).

As fases do sono possuem duas subdivisões principais, que são o sono REM e o NREM, e a duração de cada fase corresponde a uma fase e varia conforme o ciclo das horas, sendo o NREM nas primeiras horas do sono, cuja importância é de promover a restauração do Sistema Nervoso Central (SNC) e essa fase é responsável por resfriar o cérebro e o corpo em sua totalidade, também revigorando o sistema imunitário. A consequência da privação dessa fase do sono implica em efeitos imunossupressores no curto e longo prazo. A outra fase é o sono REM com capacidade de promover adaptação das emoções através dos sonhos considerados marcadores essenciais para um sono de qualidade, e que está relacionado com o desenvolvimento da criatividade e resoluções de problemas, onde as sinapses neuronais fazem conexões distantes possibilitando novas associações de informações. O sono REM estabiliza a memória e sua privação pode resultar em desvios na consolidação de lembranças e impactar a passagem de memória de curto em longo prazo (LESSA et al., 2020).

De acordo com Lessa et al. (2020), entre os elementos responsáveis para que o sono aconteça estão a melatonina que é secretada pela glândula pineal, cuja função é de detectar a presença

de luz no ambiente, apresentando níveis baixos por volta do meio-dia e muito altos em torno da meia-noite e a adenosina que é um neuromodulador que reduz a necessidade de energia pelas células nervosas causando uma espécie de pressão do sono.

O transtorno de insônia está associado a uma diversidade de desequilíbrios fisiológicos e a várias patologias como depressão, ansiedade, incontinência urinária e prostatismo, osteoartrose, doença vascular periférica, demência, osteoporose, doença pulmonar obstrutiva crônica, dor crônica e doença do refluxo gastroesofágico. A redução de horas de sono (em torno de cinco horas diárias) está associada a maiores riscos de doenças coronarianas se comparadas a indivíduos com maiores horas de sono (em torno de oito horas diárias), fazendo com que o Sistema Nervoso Autônomo Simpático fique desregulado alterando a sustentação de neurotransmissores que regulam esse sistema (LESSA et al., 2020).

E o que provoca insônia no adulto jovem? Alguns fatores podem ser elencados para problemas relacionados ao adormecer, se o indivíduo sente dor ou algum outro desconforto, causas ambientais, emocionais e alterações no padrão do sono. Os fatores que desencadeiam a insônia podem ser diferentes aos que a mantêm, sendo o começo repentino, coincidindo com algum fator estressor como uma situação de tristeza, afastamento de um ente querido; questões financeiras, como perda de emprego ou endividamento ou problemas médicos como adoecimentos e intervenções cirúrgicas. A insônia na maioria das vezes persiste por um longo período após o distanciamento de sua causa inicial, devido à um nível elevado do estado de alerta e de condicionamento negativo, ou seja, a preocupação em não adormecer acaba por acarretar um círculo vicioso e quanto mais a pessoa tenta adormecer, mais dificuldade ela tem em iniciar o sono. Podemos perceber outras causas como os distúrbios do humor, ansiedade e abuso de substâncias também encontrados em pacientes com transtorno de insônia (MÜLLER; DE LIMA; MORAIS, 2020).

De acordo com os relatos da Dra. Rosa Hasan, médica neurologista e especialista em Medicina do Sono, a insônia é mais preponderante na mulher do que nos homens, aspectos relacionados a biologia do corpo feminino podem estar associadas as causas de problemas com o sono. As diferenças hormonais entre progesterona, estrógeno e testosterona são influenciadores no início e na manutenção do sono. As diferenças entre os sexos interferem no funcionamento do corpo, observa-se que no período do ciclo menstrual feminino acontecem alterações de temperatura corpórea que acabam por impactar o ritmo do sono (FONTAINHA, 2020).

Outra fonte sobre as influências hormonais no sono feminino, é da médica ginecologista Dra. Helena Hachul (pesquisadora do Instituto do Sono, responsável pelo Setor de Sono na Mulher da UNIFESP), ela reforça que a mulher vive a experiência do sono diferente do homem devido aos seus ciclos biológicos. Em momentos da vida como a puberdade, gestação (aumento de despertares e diminuição da eficiência do sono), perimenopausa e até mesmo no envelhecimento. Só durante o período de um mês a mulher vive diferentes fases e variações hormonais o que acarreta também alterações de humor, sendo a segunda fase responsável pela prevalência da progesterona capaz de impactar no desempenho do sono. Demais percepções sobre esse aspecto estão relacionadas também a síndrome pré-menstrual que impacta a qualidade do sono aumentando queixas relacionadas a insônia nessa fase (FONTAINHA, 2020).

A mulher adulta jovem é mais submetida a fatores estressores em sua rotina diária do que a mulher no final da meia idade e na velhice, a sobrecarga de tarefas como cuidados com o lar, vida profissional, maternidade, estudo, demandas comuns da fase adulta jovem, trazem maiores cobranças relacionadas a desempenho e toda essa multiplicidade de papéis exercem influências significativas na qualidade do sono feminino. Dessa forma, a mulher vive privada do sono e o tempo reservado para dormir pode ser comprometido por conta da ansiedade de seus afazeres do próximo dia, acarretando assim um quadro de insônia. A ansiedade e a depressão são também

mais comuns no sexo feminino, e a insônia pode ser um sintoma presente nessas patologias, entre outros fatores como dores físicas, preocupações, alimentação inadequada e falta de atividade física (CAMPOS, 2020).

No que diz respeito ao papel social materno as mulheres são mais propensas a sonos mais leves, precisam estar em alerta para o cuidado com os bebês, e essa função acarreta mais predisposição a insônia e o fato da mãe ser insone pode exercer influências nos filhos, através do DNA materno ou mesmo por questões comportamentais (FONTAINHA, 2020).

A vida moderna impõe a população constantes e intensas pressões sociais, emocionais, depressões, distúrbios mentais e transtornos clínicos relacionados, o que impacta em um aumento de pacientes com transtorno do sono e devido à importância significativa do sono para a qualidade de vidas das pessoas, sua privação por um período prolongado acarreta causas negativas para o dia a dia das pessoas (TEIXEIRA et al., 2020).

Na contemporaneidade, devido aos avanços digitais dormir tornou-se perda de tempo, excluímos o cochilo após o almoço, por ser desnecessário e até mal visto, como se estivéssemos ociosos ao invés de produzir. A siesta (a sexta hora a partir da manhã, ou seja, o meio dia) passou a ser relacionada a costume de povos preguiçosos e por isso subdesenvolvidos, e assim alteramos nosso processo de dormir, sendo permitido somente no período noturno, ou seja, monofásico, e cada vez com maior redução. Dormimos mais tarde, após conferir nossos aparelhos eletrônicos (com luzes artificiais) e não acordamos mais tarde para poder compensar o prejuízo, nossa rotina apressada não nos permite mais dormir o necessário. Arrancamos de nós o direito biológico do sono bifásico, que comprovadamente melhora o humor, as funções cognitivas com ganhos na produtividade do dia (FONTAINHA, 2020).

Continuamos a viver uma era de produtividade globalizada desde os tempos de Karl Marx, a globalização e as novas tecnologias nos impuseram um estilo frenético de viver nas grandes cidades, a produção não tem hora para acabar, enquanto

alguns se preparam para dormir e descansar, outros iniciam uma nova jornada. A professora, bióloga e sanitarista Frida Marina Fischer, titular do Departamento de Saúde Ambiental da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP), faz o alerta para o custo de uma sociedade manter-se vinte e quatro horas ligada, o excesso de trabalho advindo do prolongamento dessa vida diurna tem custado a saúde e causado insônia nas pessoas (JUNIOR et al., 2016).

O trabalho em turnos, apesar de ser economicamente vantajoso e competitivo causa impacto no sono, o adulto que consome e produz durante a noite não dorme, o organismo todo é modificado, segundo a professora: “os hormônios do apetite e da saciedade, a facilidade que a pessoa tem para adormecer, a manutenção do sono, os níveis de alerta e a sonolência durante o período da vigília”, desencadeando quadros crônicos de insônia, ou seja, esse adulto não consegue adormecer ou permanecer dormindo.

Em entrevista para a Revista da Associação Brasileira do Sono, o especialista David Gozal fala sobre a importância do sono e sobre as mudanças nos últimos tempos, o nosso estilo de vida mudou, mas a nossa necessidade diária não, o sono continua sendo vital ao ser humano. Desde o surgimento da luz elétrica a maneira de dormir mudou, ninguém dorme mais quando o sol se põe e poucos descansam o suficiente quando acordam vendo o sol raiar. As pessoas trabalham muitas vezes mais de quatorze horas por dia, consomem produtos, serviços a noite e nesse ritmo estão totalmente mal adaptadas (JUNIOR et al., 2015).

Não caminhamos para uma evolução genética do sono, ao invés disso estamos nos destruindo sem pensar nos efeitos, pois não sabemos até que ponto nossa capacidade de adaptação e evolução saberá lidar com essas mudanças inadequadas do nosso estilo de vida. O nosso nível de estresse do dia-a-dia está, nas palavras do especialista: “...está muito mais alto do que no passado, a pressão do tempo e de não ter tempo está esmagando o ser humano”. Se o dia possui as mesmas vinte e quatro horas, como pode o adulto jovem achar que está perdendo tempo? Como podemos sentir que não

temos tempo? Nessa disputa entre o excesso de atividades o único que está sendo perdido é o sono (JUNIOR et al., 2015).

No podcast da Associação Brasileira do sono, a dentista do Sono, Dra. Lilian Giannasi, vice-presidente da ABROS (Associação Brasileira de Odontologia do Sono) fala sobre os hábitos inadequados durante o dia. O podcast levanta o questionamento se as pessoas estão respeitando o seu sono, mas ela diz que as pesquisas nos mostram que infelizmente não. Não só os brasileiros estão dormindo menos, como no mundo inteiro, porque cada vez mais os brasileiros tem novos compromissos e compromissos que eles mesmos impõem à sua rotina, desrespeitando seu horário de sono. Ao invés de concluirmos nossas atividades diárias até determinada hora queremos fazer a noite tudo aquilo que “sobrou” do nosso tempo, ou que não conseguimos realizar durante o dia, como fazer compras, ir à academia, acompanhar as tarefas da escola dos filhos, lavar roupas de madrugada, beber em demasia, tudo isso ensinando hábitos inadequados também para as futuras gerações. Nesse raciocínio seria a ideia de: eu não sei como administrar o meu sono, conseqüentemente não cobro isso dos meus filhos (TIERNO, 2020).

Não colocamos o sono em primeiro lugar, a entrevistadora Luciana Tierno ressalta que também existe uma questão cultural em relação ao sono, aprendemos desde cedo que dormir não é importante, dormir e descansar é uma bobagem e que precisamos de alta produtividade em nossas vidas, é o famoso lema “descansar é para os fracos”. A dentista conta que essa cultura da alta produtividade com os americanos nos influenciam desde a década de oitenta, juntamente com os “workaholics” de plantão, acreditava-se que quem dormia um pouco menos estaria trabalhando e produzindo mais, o que na verdade é um ledo engano, já que quanto menos você dorme, mais improdutivo você estará sendo, uma vez que a privação de sono interfere na organização, raciocínio, erros, velocidade; é como se o cérebro entrasse em “pane” para nos dizer: “olha, eu preciso dormir!” (TIERNO, 2020).

A rotina, nesse sentido, não precisa esperar que o cérebro chegue nesse ponto, antes de nos privarmos é necessário colocar um freio, ou seja, só serei “produtivo” até certo ponto, até determinado ponto, a partir disso se eu quiser ser ainda mais produtivo terei que descansar e cuidar do meu sono. Nessa perspectiva, precisamos associar cuidar do sono como cuidar da saúde, a ideia de que dormir é uma perda de tempo não nos torna melhores, dormir não seria algo como o outro ditado popular é transmitido “Deus ajuda quem cedo madruga”, de acordo com a dentista “Deus ajuda muito mais quem cuida da saúde”, pois pessoas saudáveis que dormem bem são mais produtivas, mais dispostas, mais bem-humoradas, mais criativas, menos propensas a ter doenças e bem mais felizes, ou seja, propagar a onda de dormir bem contribuiria para um mundo melhor e com menos insônia (TIERNO, 2020).

Em vídeo gravado em setembro de 2020 pela neurologista Andrea Bacelar, a neurologista se propôs a responder a seguinte pergunta: “Por que dormir não é perda de tempo?” Ela diz que antes da pandemia já vivíamos o caos de nos privarmos voluntariamente de sono, dormindo cada vez menos. Poucas são as pessoas que acordam espontaneamente sem despertador e se sentem bem e entre os fatores que aumentam a chance de ter insônia o primeiro seria ser mulher, além do fator idade, ou seja, quanto maior a idade, maior a incidência de insônia (BACELAR, 2020).

As incertezas do mundo de hoje também perpetuam e acarretam nos quadros de insônia, a exemplo do que estamos vivendo na pandemia, a Doutora diz não ter como tirar da cabeça das pessoas as incertezas, que são desde problemas financeiros, familiares, desemprego, problemas conjugais, quando seremos vacinados ou como será a vida daqui em diante. Nesse ritmo as pessoas tem trabalhado mais em casa, não sabem como administrar seu tempo, fazem “homeoffice”, “coworking”, os filhos que iam à escola e agora não vai mais, os funcionários que deixaram de trabalhar, ou seja, as pessoas estão acumulando vários trabalhos em casa, filhos, família, sem saber como organizar seu tempo e a divisão de tarefas. Com a pandemia as pessoas também estão

fazendo uma refeição a mais por conta desse prolongamento, além do contato com notícias negativas, o que causa aumento de peso e insônia (BACELAR, 2020).

O sono é uma entrega, mas existe um ciclo, quem não sai de casa, não vê a luz do dia e não identifica dia e noite, acaba tendo dificuldades para adormecer no horário adequado. Isso também tem atrapalhado na pandemia porque as pessoas não pegam sol, além disso também não fomos feitos para ficarmos sentados, quem não faz exercício físico tem uma piora do sono. Também não estamos aproveitando nossa rotina, ao chegarmos em casa queremos fazer dever de casa dos filhos, deixar a comida pronta para o dia seguinte e ainda discutir com o marido, ou seja, como é possível que esse cérebro vá desacelerar, desligar? (BACELAR, 2020).

Na cartilha “Tudo que você precisa saber para o sono normal” ao falar sobre um número ideal de horas de sono, Bacelar et al. (2021) lembram que o estilo agitado das grandes metrópoles industrializadas afetou significativamente a duração e a qualidade do sono, a exposição constante a luz artificial, bem como as pressões econômicas e sociais vem minando o nosso sono. Por isso, a importância de mantermos um bom equilíbrio emocional, já que uma boa noite de sono depende disso.

Vários fatores podem ser preditores para um quadro de insônia na fase adulta jovem, a demanda por mais excesso de atividades, conflitos pessoais, complicações em quadros de saúde não só pessoais, como também de familiares, dificuldades financeiras, de moradia, alimentação, ou seja, quadros de estresse capazes de comprometer a saúde e desencadear sintomas ansiosos e depressivos, e por sua vez comprometimento do padrão satisfatório de sono (BACELAR et al., 2021).

Existe também uma alta prevalência de distúrbios do sono em estudantes de medicina devido a alta carga de trabalho, são aulas em período integral, bem como atividades extracurriculares, como estágios, projetos, monitorias. Os resultados da pesquisa realizada por Segundo et al. (2017) com estudantes universitários da Universidade Federal da Paraíba, realizado com amostra

deduzetos e setenta e sete estudantes, entre novembro e dezembro de 2014, demonstraram uma média de sono de apenas cinco horas de sono e cinquenta minutos. Entre os fatores que mais se destacam para perturbadores do sono estão a preocupação e a ansiedade, ou seja, os estudantes apresentam uma qualidade de sono ruim (72%) ao longo de todos os anos de formação.

Um outro estudo realizado na Universidade de Coimbra, por Do Rego (2014), com jovens adultos se propôs a avaliar os fatores associados à autopercepção de insônia em universitários de medicina. Participaram da pesquisa quatrocentos e sessenta e oito estudantes do sexo feminino e duzentos e quarenta e cinco do sexo masculino, com idades aproximadas de vinte anos, por meio de questionários que avaliaram sua autopercepção sobre a insônia. A insônia foi relatada por aproximadamente 20,3 % dos participantes, sendo que a percepção foi similar em ambos os sexos.

Houve uma prevalência alta em relação ao item “sou uma pessoa muito preocupada”, com uma tendência de respostas de “muitas vezes” ou “quase sempre”, totalizando 41% das respostas em ambos os sexos. As variáveis do sono mais afetadas na autopercepção foram a menor duração habitual do sono, maior perturbação do sono por causa de preocupações e pior qualidade do sono, sendo a correlação de perturbação do sono por causa de preocupações a mais elevada ($r=541$), ou seja, essa pesquisa coaduna a hipótese de que o adulto preocupado com atividades tensas diárias está mais suscetível a insônia (DO REGO, 2014).

Para além das recomendações de higiene do sono poderíamos pensar a insônia por uma outra perspectiva, pensar também sobre o corpo insone e o sujeito que habita esse corpo insone, ao invés de tentar responder “Por que alguns sujeitos não dormem?”, pensar: “Por que alguns corpos não querem ser desligados?” O corpo insone está para além do aspecto físico, é um corpo cheio de investimento em si mesmo, um corpo que reflete através das noites em claro o que lhe impede de desligar. Esse corpo é considerado autodisciplinador, são ensinados a ele que é preciso desligar-se de aparelhos eletrônicos, esvaziar-se mentalmente e evitar alimentos

estimulantes, mas será que é isso que esse corpo quer? Ou seja, “será que somos bons governantes dos nossos próprios corpos?” Esse corpo seria portanto negligente, incapaz de se autogerir, por isso a ele é incentivado a exercer e assumir cuidados (SANTOS; PINHO; ARAÚJO, 2020).

Os corpos estariam em estado de alerta, desejanter em corpos despertos e com uma consciência ativa desses mesmos desejos. São saídas para as incompletudes, são como gestos políticos, ações no sentido de “desaparecer de si” do sujeito, ou seja, daquilo que ele não consegue suprir em si mesmo. O desaparecer representa que esse corpo antes de desligar deseja desaparecer para o mundo enquanto cede a alguns desejos desse corpo político (SANTOS; PINHO; ARAÚJO, 2020).

Nas palavras das autoras: Santos, Pinho e Araújo (2020, p. 179):

[...] a insônia coloca as pessoas a pensarem sobre seus corpos inquietos, ansiosos, a rastrearem as disposições existenciais que os despertam e, a partir de então, a produzirem um disciplinamento feito da guia de muitos conhecimentos que tentam conhecer etiologias e ministrar tratamentos para essas individualidades que não conseguem se desligar.

A insônia é percebida como de multicausalidade, mas os tratamentos são vistos de maneira biomecânica, o centro residiria em psicoeducar esse corpo, assumir as obrigações e responsabilidades ao invés de tentar entender o porquê desse corpo desejar desaparecer de si, das suas preocupações e rotinas, ou desapegar-se um tempo. O artigo fala de casos reais de pessoas insones, o primeiro caso é sobre um estudante de administração de vinte e seis anos que dizia ler bastante sobre recomendações sobre o sono e como dormir melhor, passou a segui-las e sentiu uma melhora, mas que depois de um certo tempo mesmo seguindo as recomendações ainda tinha problemas e voltava a se sentir “quebrado” emocionalmente e portanto, decidiu sair daquela disciplina toda. Nesse sentido, os seus desafios transpuseram as recomendações biomecanizadas, o estudante passou a encarar sua realidade e a sua impossibilidade de desligar-se apenas com

higiene do sono. Mas o estudante passou a ficar no Tinder até altas horas, até que continuava se sentindo parado e sem iniciativa com as mesmas conversas, foi aí que decidiu aderir a moda das academias de madrugada, achando super legal por chegar cansado e dormir, ainda que continuasse com insônia.

O interessante é perceber que o estudante gostava desse prolongamento da vida diurna, por afirmar que quando perdeu essa possibilidade com a alteração dos seus horários não pode mais aproveitar. Nesse caso, fazer exercício ou encontrar pessoas de madrugada pode ser visto não como uma atitude combativa da insônia, mas como um ato, um gesto em direção ao movimento de querer uma vida ativa de madrugada (SANTOS; PINHO; ARAÚJO, 2020).

Outro relato da referida pesquisa é de uma professora que se queixava de insônia por sentir em seu estômago sempre um vazio, acordava de madrugada para comer e esse desejo permanecia ainda que jantasse tarde da noite. A professora relatou que comendo bem ou não sonhava e tinha muitos pesadelos, mas que ela não gostava, ainda que fossem sonhos bons, por isso ao invés de comer passou a cozinhar de madrugada. A insônia aqui aparece como um desvio do próprio corpo, o conteúdo desejante estaria no estômago, um corpo que não quer sonhar. Esses relatos nos mostram que as causas da insônia possuem também uma dinâmica psicológica desejante que precisa ser compreendida, as causas da insônia são multifatoriais, portanto, o olhar em relação a esse sujeito autodeterminado, de gesto político e individualizado também precisa ser ampliado (SANTOS; PINHO; ARAÚJO, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A insônia está entre as queixas mais comuns dos distúrbios do sono e compreende prejuízos relacionais, profissionais, fisiológicos, impactando no bem-estar mental, físico e social. Dormir é essencial para preservação da vida humana, mas devido a velocidade dos acontecimentos na atualidade não dormimos mais

de maneira suficiente e comprometemos as funções biológicas e de restauração que o sono é capaz de nos proporcionar.

A vida adulta acontece com a escolha da carreira profissional e a formação da própria família, mas com isso o adulto assume novas responsabilidades e acumula uma série de tarefas. O excesso de atividades impacta diretamente na redução das horas de sono, o cotidiano é por vezes estressante e no caso das mulheres, além da sobrecarga de trabalho, ainda existe uma multiplicidade de papéis desempenhados. E por que o adulto jovem não dorme? As causas da insônia são multifatoriais, entre elas estão as cobranças relacionadas a expectativa de se produzir mais e melhor, o que traz angustias e estresses nesta fase da vida, onde o direito ao descanso é visto como perda de tempo e preguiça. Atravessamos o dia com tantas preocupações e projetos que não conseguimos finalizar o dia e a invasão desses pensamentos no período de descanso é quase que inevitável.

E qual a importância de tratarmos a insônia na clínica? O tratamento é essencial para compreendermos a dinâmica psicológica de um sujeito que não quer desligar, seja porque tem receio de dormir por alguma razão, como sonhar ou porque o sono concorre com a vida diária. Dormir é bom, reparador e essencial, mas ficar acordado é extremamente atrativo porque o adulto quer ser produtivo, se conectar com pessoas, realizar tudo aquilo que não pode durante o dia ou até mesmo concretizar desejos individuais, como comer, cozinhar, malhar. O transtorno de insônia acarreta prejuízos importantes e significativos, mas como produzir mais se cada vez descansamos menos? E se descansamos menos, o impacto nas funções cognitivas acabam por acarretar distúrbios diversos, dificultando assim a qualidade de produção e conseqüentemente um ciclo de causa e efeito cada vez maior.

O adulto jovem é acometido pelo transtorno de insônia especialmente pela velocidade da vida moderna e as incertezas que ela traz, a pressão por produzir não permite descanso, a frase “não tenho tempo” está constantemente em nossos discursos e dessa forma estabelecemos a cultura do não dormir.

REFERÊNCIAS

ADATI KUBOTA, A.; MALCHER, M. DE N.; MASIOLI, A. Aspectos da insônia no adulto e a relação com o desempenho ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 119-125, 14 out. 2014. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/64660>. Acesso em: 10 set. 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO, Paula. Direção e Sono: uma dupla fatal. *Revista Sono*. São Paulo, n.23, 9 ed., p. 6-7, jan./fev./mar. 2017. Disponível em: <http://www.absono.com.br/assets/rev23.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2020.

BACELAR, Andrea et al. *Insônia: do diagnóstico ao tratamento*. São Paulo: Difusão Editora, 2019.

BACELAR et al., Tudo que você precisa saber sobre sono normal. p. 1-8, jan. 2021. Disponível em: https://absono.com.br/wp-content/uploads/2021/03/cartilha_sono_normal_2021.pdf. Acesso em: 13 abr. 2021.

CAMPOS, Helena H. A insônia na mulher. *Med Int Méx*. 2020;36 (Supl. 1):S3-S5. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mims201b.pdf>. DOI: <http://doi.org/10.24245/mim.v36id.3772>. Acesso em: 04 de abr. 2021.

CHIUZI, Rafael Marcus; PEIXOTO, Bruna Ribeiro Gonçalves; FUSARI, Giovanna Lorenzini. Conflito de gerações nas organizações: um fenômeno social interpretado a partir da teoria de Erik Erikson. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 579-590, dez. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2011000200018&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 nov. 2020.

DALGALARRONDO, P. 3 ed. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DO REGO, Susana Páscoa Soares. Prevalência e correlatos da insônia em jovens adultos. Artigo científico. 2014. 43 f. Artigo Científico. Universidade de Coimbra, mestrado integrado em medicina, Portugal, 2004.

DIAS, João Thiago. O Liberal. Pará, 31 mar. 2019. Disponível em: <https://www.oliberal.com/para/uso-de-rebite-cresce-e-aumenta-riscos-nas-estradas-1.102948>. Acesso em: 21 nov. 2020.

FONTAINHA, Fernada. Insônia, ansiedade e depressão na pandemia. Revista Sono. São Paulo, 22 ed., p. 5-8, abr./mai./jun. 2020. Disponível em: http://www.absono.com.br/assets/revista_sono_edicao_22_referencia_paginacao.pdf. Acesso em: 24 abr. 2021.

_____. Sono da Mulher. Aspectos biológicos e hormonais, fatores ambientais e sociais. Revista Sono. São Paulo, 24 ed., p. 4-6 e 22, out./nov./dez. 2020. Disponível em: https://www.absono.com.br/wp-content/uploads/2021/02/revista_sono_edicao_24_2021.pdf. Acesso em: 24 abr. 2021.

_____. Privação de sono na sociedade atual. Revista Sono. São Paulo, 16 ed., p. 6-8, out./nov./dez. 2018. Disponível em: <http://www.absono.com.br/assets/rev16.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2020.

GOMES, Marleide da Mota; QUINHONES, Marcos Schmidt; ENGELHARDT, Elias. Neurofisiologia do sono e aspectos farmacoterapêuticos dos seus transtornos. Revista Brasileira de Neurologia, Rio de Janeiro, v. 46, n. 1, p. 5-15, jan/fev/mar. 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2010/v46n1/a003.pdf>. Acesso em: 21 set. 2020.

JUNIOR et al. Os males de uma sociedade que não dorme. Revista Sono. São Paulo, 8 ed., p. 14-15, out./nov./dez. 2016. Disponível em: <https://absono.com.br/wp-content/uploads/2021/02/revista-sono-edicao-8-2018.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2021.

_____. ABS Entrevista. Revista Sono. São Paulo, 3 ed., p. 16-18, jul./ago./set. 2015. Disponível em: <https://absono.com.br/wp-content/uploads/2021/02/revista-sono-edicao-3-2018.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2021.

LESSA, Ruan T. et al. A privação do sono e suas implicações na saúde humana: uma revisão sistemática da literatura. Revista Eletrônica Acervo Saúde. Juiz de Fora, n. 56, p. 38-46, 13 ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3846.2020>. Acesso em: 24 abr. 2021.

MÜLLER, Anne Karolyne Hernandez; DE LIMA, Gabriela Botelho; MORAIS, Yolanda Jesus. Terapia Farmacológica da Insônia. Revista Acadêmica Online. p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://www.revistaacademicaonline.com/news/terapia-farmacologica-da-insonia/>. Acesso em: 04 abr. 2021.

NEVES, Gisele S. Moura L.; MACEDO, Philippe; GOMES, Marleide da Mota. Transtornos do sono: atualização (1/2). Revista Brasileira de Neurologia, Rio de Janeiro, v. 53, n. 3, p. 19-30, jul./ago./set. 2017. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876873/rbn-533-3-transtornos-do-sono-1-2.pdf>. Acesso em: 21 set. 2020.

PAPALIA, D. E. e FELDMAN, R. D. Desenvolvimento Humano. 12 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

Por que dormir não é perda de tempo? BACELAR, Andrea. [S. I.]: 8 set. 2020. Youtube. Disponível em: http://www.youtube.com/watch?v=1GG67_crcig. Acesso em: 11 abr. 2021.

SADIR, Maria Angélica; BIGNOTTO, Márcia Maria; LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. Paidéia (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, p. 73-81, Apr. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2010000100010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 Nov. 2020.

SANTOS, Potyguara Alencar dos; PINHO, Carolline Rocha Parente de; ARAÚJO, Mônica da Silva. O Corpo Insone (C.I.): do sono como

dispositivo, da insônia como gestus. *Aceno - Revista de Antropologia do Centro-Oeste*. Cuiabá, v. 6, n. 12, p. 175-193, ago. dez. 2019. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/aceno/article/view/8997>. Acesso em: 17 abr. 2021.

SEGUNDO, L. V. G. et al., Aspectos relacionados à qualidade do sono em estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*. v. 21, n. 3, p. 213-223, set. dez. 2017. Disponível em: <https://rbnp.emnuvens.com.br/rbnp/article/view/208>. Acesso em: 15 abr. 2021.

TEIXEIRA, M. S. et al. Avaliação do conhecimento médico sobre medicina do sono. *Revista Científica da FMC. Campos dos Goytacazes*. v. 15, n 3, 2020. Disponível em: <http://fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/download/297/225>. Acesso em: 04 mar. 2021.

VARELLA, Drauzio. Portal Drauzio Varella. 5 set. 2016. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/artigos/insomnia-cronica-artigo/>. Acesso em: 12 set. 2020.

Você respeita seu sono? [Locução de]: Luciana Tierno. [S. I.]: ABSono, 9 mar. 2020. Podcast. Disponível em: <https://open.spotify.com/show/1k141VuNvXzVpGsEb62S32>. Acesso em: 10 abr. 2021.

INTERVENÇÃO COGNITIVO- COMPORTAMENTAL PARA TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS (TUS) NAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS RELIGIOSAS

Luciana Agüero Rivas Cavassa - acadêmica do Curso de
Psicologia Centro Universitário Unigran Capital,
Email: lucianacavassa1@gmail.com

Richardson Cavassa - acadêmico do Curso de Psicologia
Centro Universitário Unigran Capital,
Email: richardson.cavassa@gmail.com

Sandra Luzia Haerter Armôa - Psicóloga, Mestre e Doutora
em Engenharia de Produção, Docente no
Centro Universitário Unigran Capital,
E-mail: sandra@unigran.br

RESUMO

O tratamento do Transtorno por Uso de Sustâncias (TUS), mediante o uso das técnicas e ferramentas baseadas nos conceitos da Teoria Cognitivo-Comportamental tem obtido resultados promissores, bem como o tratamento em grupos tem se mostrado tão eficiente quanto o individual, contudo com maior alcance, haja vista que um terapeuta pode atender de dois a doze indivíduos a cada sessão. Os diagnosticados com TUS, segundo estudo elaborado pelo Epidemiologic Catchment Area (ECA), são, em

regra, acometidos por outro tipo de transtorno associado, o que dificulta o tratamento desses indivíduos, em razão de diagnósticos incompletos. Outro dado relevante é que, atualmente, no Brasil, segundo a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), mais de 80% dos atendimentos ofertados para os indivíduos acometidos pelo TUS são provenientes de Comunidades Terapêuticas (CT). Com base nessas informações, o objetivo de traçar uma proposta para a intervenção em grupo, na perspectiva da Teoria Cognitivo-Comportamental, para o tratamento da dependência química em comunidades terapêuticas religiosas, foi devidamente alcançado e evoluído, haja vista que na proposta houve a inserção do tratamento concomitante dos transtornos associados. Outrossim, mediante os estudos realizados, restou patente a escassez de pesquisas sobre a efetividade do tratamento oferecido pelas Comunidades Terapêuticas, o que resultou na proposta de um estudo comparativo entre o tratamento ofertado por uma Comunidade Terapêutica convencional e outra com a implantação do protocolo elaborado neste trabalho, com o escopo de aferir a eficácia desses tratamentos e, por conseguinte, aprimorar e implantar o que resultar efetivo para os indivíduos atendidos por essas entidades.

Palavras-chavE: Transtorno por Uso de Substâncias. Terapia Cognitivo-Comportamental. Comunidade Terapêutica.

INTRODUÇÃO

O Institute for Health Metrics and Evaluation citado no III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (III LNUD), revelou que no Brasil, o uso de drogas lícitas e ilícitas são um dos principais fatores para o risco de morte e incapacidade. Outrossim, a notoriedade dos prejuízos causados pelo consumo de substâncias tanto para o indivíduo portador do Transtorno por Uso de Sustâncias (TUS) e sua família, quanto para a sociedade, demonstra a relevância da busca por um caminho para

a efetividade do tratamento oferecido a esses indivíduos nas comunidades terapêuticas com base religiosa, que em grande parte, é a única forma de tratamento disponível para pessoas com pouco ou nenhum recurso. Hodiernamente, conforme o estudo do Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA), há no Brasil cerca de três mil comunidades terapêuticas, em sua maioria ligadas a igrejas evangélicas e católicas, que como verificou-se no referido estudo, oferecem tratamento com base em isolamento, trabalho braçal e atividades religiosas.

Em conformidade com Figlie e Payá (2015), para o tratamento efetivo do TUS é necessário a diversificação no tratamento, com a integração de componentes psicológicos, físicos e medicamentoso. A opção por apenas um componente para o tratamento, provavelmente, restaria insuficiente para abarcar a complexidade da dependência e suas consequências. Outrossim, neste cenário, o grupo mostra-se eficaz em razão da multidisciplinariedade, contudo requer conhecimento de técnicas e aprimoramento constantes.

A Terapia Cognitivo-Comportamental, conforme expressa Zanelatto e Laranjeira (2018), é uma abordagem que está em permanente reformulação e aperfeiçoamento de seus conceitos e de suas práticas de intervenção, bem como tem a possibilidade de explicar tanto o desenvolvimento quanto a manutenção da dependência química, integrando conceitos consistentes de outras abordagens.

A Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo, faz uso das técnicas e ferramentas com base nos conceitos da terapia individual, para além do baixo custo e efetividade, oferece aos componentes do grupo a troca de experiências, a compreensão de situações e comportamentos de risco, a interrupção do isolamento social, a sensação de aceitação e o ensino de novos padrões de relações interpessoais (NEUFELD; RANGÉ, 2017 apud KRUEGER, 1979).

Dessa feita, o presente artigo, com fulcro no levantamento teórico, e tendo como material de base o manual Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos: das evidências à prática, apresenta uma proposta de intervenção em grupo, na perspectiva da Teoria

Cognitivo-Comportamental, no tratamento da dependência química em comunidade terapêutica religiosa.

Cabe ressaltar, que, o objetivo de traçar uma proposta para a intervenção em grupo, na perspectiva da Teoria Cognitivo-Comportamental, no tratamento da dependência química em comunidades terapêuticas religiosas, foi devidamente alcançado e evoluído, haja vista que na proposta houve a inserção do tratamento concomitante dos transtornos associados.

Por fim, destaca-se, conforme a constatação da falta de estudos acerca da efetividade do tratamento contemporâneo das Comunidades Terapêuticas, bem como o ineditismo da proposta de tratamento aventada neste trabalho, propõe-se, por oportuno, pesquisa comparativa, com o escopo de evidenciar a efetividade dos tratamentos e, por conseguinte, o aprimoramento e a evolução dos referidos modelos.

DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

Neste item serão apresentados os conceitos da Teoria Cognitivo-Comportamental (TCC) e suas técnicas e ferramentas utilizadas para o tratamento do Transtorno por Uso de Substâncias (TUS), bem como a sua efetividade e aplicabilidade no tratamento em grupos. Outrossim, conceituar-se-á a entidade, Comunidade Terapêutica, mediante a exposição de sua origem e evolução, será disposto, ainda, o tratamento oferecido aos indivíduos atendidos por essas entidades e, por fim, a verificação da eficácia desse tratamento.

Teoria Cognitivo-Comportamental – conceitos e técnicas utilizadas para o tratamento de indivíduos com transtorno por uso de substâncias (TUS)

A Teoria Cognitivo-Comportamental – TCC foi desenvolvida por Aaron Beck em 1960, a princípio para tratamento de pacientes depressivos, contudo como a TCC é uma abordagem que possibilita uma “psicoterapia estruturada, de curta duração,

voltada para o presente, direcionada para a solução de problemas atuais e a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais (inadequados e/ou inúteis)”, essa foi adaptada para um público diverso, abarcando transtornos e problemas variados (BECK, 2013, p.22).

Em conformidade com os ensinamentos de Zanelatto e Laranjeira (2018) há diferentes modelos teóricos que buscam explicar o transtorno por uso de substâncias (TUS), entre eles está o modelo moral, o modelo da temperança ou sobriedade, o modelo da degenerescência neurológica, o modelo espiritual, o modelo psicológico e o modelo biopsicossocial. O presente trabalho, em consonância com o material coletado, estará alinhado ao último modelo, o biopsicossocial. Assim, passa-se a descrever o conceito desse, conforme Zanelatto e Laranjeira (2018, p. 08):

Segundo esse modelo, uma multifatoriedade está envolvida no surgimento da dependência química. As diferentes teorias associadas seriam necessárias para determinar a doença, e o indivíduo não teria apenas uma única causa para explicar o desenvolvimento, o curso e o prognóstico do problema. A substância seria apenas um dos fatores de uma tríade que incluiria o indivíduo e a sociedade da qual ele faz parte e na qual a substância se encontra.

Com fim de avançar no entendimento do TUS, cabe diferenciar a forma como o indivíduo faz uso da substância, pois pode variar entre o uso, que implica em experimentar, consumir esporadicamente ou de forma episódica, não resultando em prejuízos; o abuso ou uso nocivo, que consiste no consumo abusivo com implicações prejudiciais em questões sociais, psicológicas ou biológicas e a dependência, na qual há o uso incontrollável e os prejuízos resultantes são notórios (FIGLIE; PAYÁ, 2015).

O modelo cognitivo elaborado por Aaron Beck acerca da gênese do uso e da manutenção do uso de substâncias considera, a forma como um indivíduo interpreta uma situação específica altera seus sentimentos, motivações e ações. Para Beck, o cerne da questão do usuário de substância é o conjunto de crenças relacionadas ao

uso que são decorrentes e relacionadas, por sua vez, com suas crenças centrais a respeito de si mesmo, do mundo e dos outros (ZANELATTO; LARANJEIRA, 2018).

Outro conceito importante da TCC acerca da dependência é o craving, no qual há o encontro entre o modelo cognitivo e o biológico, mediante a integração dos fatores sociais, ambientais e psicológicos destacados na gênese da adicção.

Cabe salientar, conforme Zanelatto e Laranjeira (2018), a comorbidade com outros transtornos mentais é a regra para os diagnosticados com o transtorno por uso de substâncias, haja vista o Epidemiologic Catchment Area (ECA), estudo amplo realizado em 1980, mas que ainda é a base para a confirmação desse fato, considerando os achados expostos no referido trabalho.

A pesquisa com base na Teoria Cognitivo-Comportamental - TCC, elaborada por Rangé e Marlatt (2008, p. 91) revela que há estágios na aplicação das técnicas com base na TCC, conforme segue:

[...] primeiro há um estágio chamado de pré-contemplação, no qual há uma negação da existência do problema (“Quem tem um problema? Eu não!”). Segundo, há um estágio de contemplação (“Isto está começando a me trazer problemas”); depois vem o estágio de preparação (no qual a pessoa começa a fazer planos concretos para atingir a mudança); depois desse momento pode ter início o estágio de ação (redução real e cessação do uso de substância); e finalmente, um estágio de manutenção, no qual mudanças de atitudes e estilo de vida em longo prazo resultarão na recuperação contínua ou em uma nova recaída.”

A pesquisa supracitada salienta, ainda, que há evidências da eficácia das intervenções terapêuticas com base na TCC, indicando as técnicas com maior efetividade, conforme expressa Rangé e Marlatt (2008, p. 92):

[...] há boa evidência da eficácia das seguintes intervenções terapêuticas: treinamento de habilidade social, treinamento de autocontrole, entrevista motivacional breve, manejo de estresse, terapia conjugal comportamental e reforçamento da comunidade.

[...]

Muitos estudos confirmaram a efetividade da terapia cognitivo comportamental no tratamento do alcoolismo (manejo da depressão), (manejo da ansiedade), (treinamento de habilidades intra e interpessoais, identificação de situações de alto risco, reestruturação cognitiva), (treinamento da assertividade), (treinamento de relaxamento).

Cabe ressaltar, que foram realizados estudos diretos acerca da eficácia da TCC no tratamento da dependência química e constatou-se que há avanços significativos, tanto quanto indicam as possíveis etiologias para a disfunção, o que se mostra promissor, haja vista que se pode prevenir, ou ao menos reduzir a evolução do uso recreativo para a dependência conforme expressam Silva, Branco e Miccione (2015, p. 04 apud Kolling, Petry e Melo 2011):

Atualmente o avanço na utilização da terapia cognitiva, comportamental e cognitivo-comportamental se relaciona às confirmações, em pesquisas, da eficácia dos tratamentos relacionados à depressão e outros transtornos psiquiátricos, bem como ao tratamento da dependência química.

[...]

Os modelos teóricos iniciais da dependência química estão relacionados à transgressão de normas da sociedade, uso abusivo do álcool, conceitos biológicos, os quais consideram a fisiologia e a genética e o modelo biopsicossocial, que relaciona o fator multifatorial como predisponente da dependência química.

Segundo Silva, Branco e Miccione (2015 p. 06 apud Mota, 2007), a dependência química é encontrada em diversas camadas sociais e é de difícil tratamento, contudo a TCC, mediante seus pesquisadores tem elaborado técnicas para um manejo eficaz desse indivíduo, visando a motivação do consumo, com o objetivo de prevenir recaídas e trabalhar a abstinência, conforme o que segue:

[...] o fenômeno, atinge diversas classes sociais, e surge considerando o ambiente em que os indivíduos se inserem ou são inseridos, portanto não devendo ficar restrita a diagnósticos psiquiátricos, por estar relacionada com problemas de ordem social e até mesmo familiar.

[...] A dependência química é considerada de difícil tratamento e pouco êxito quando comparada a outros transtornos. Entretanto bons resultados se apresentam por meio da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), com o uso de técnicas e estratégias realizadas cujo foco é a mudança de crenças e

pensamentos disfuncionais sobre o uso de substâncias em favor dos pensamentos e crenças funcionais.

[...] A TCC justifica o fenômeno da adicção e da recaída utilizando o Modelo Cognitivo de Beck, que se refere às experiências ocorridas no decorrer da infância as quais contribuíram para a formação de esquemas, crenças nucleares e condicionais.

[...] A TCC utiliza as cognições e comportamentos oriundos do uso de drogas para desenvolver as técnicas tais como o manejo da “fissura”; a evitação de situações de risco; a regulação do humor e da mudança do estilo de vida.

[...] Segundo a maioria dos pesquisadores, a TCC foca nas experiências que motivaram o consumo e trabalha na abstinência, objetivando que o dependente químico adquira condições de prevenção de recaídas.

Salienta-se que, conforme descrito alhures, a comorbidade nos indivíduos acometidos pelo TUS é a regra, e que a falta do diagnóstico e tratamento concomitantes dos transtornos pode resultar em falta de adesão ao tratamento, elevação na ideação e tentativas de suicídios, entre outros (ZANELATTO; LARANJEIRA, 2018).

Por derradeiro, corroborando o exposto, conforme Beck (2013, p.31): “A terapia cognitivo-comportamental usa uma variedade de técnicas para mudar o pensamento, o humor e o comportamento.” Assim, a TCC se utiliza de técnicas de outras abordagens psicológicas, se necessário, buscando a reestruturação cognitiva de seus pacientes, bem como está continuamente em processo de aperfeiçoamento de seu arcabouço teórico e suas técnicas interventivas, o que a torna indicada para o tratamento do transtorno por uso de substâncias (TUS) e suas comorbidades.

Teoria Cognitiva Comportamental Em Grupos – TCCG – efetividade no tratamento do transtorno por uso de substâncias (TUS) e outros transtornos associados.

A Terapia Cognitiva Comportamental em Grupos – TCCG tem seu início com Albert Ellis, em torno de 1955, juntamente com a proposta individual da terapia racional-emotiva (WESSLER, 1983, 1996 apud NEUFELD; RANGÉ, 2017).

Na década de 1960, Beck, Shawn e Emery (1987) implementam a TCCG para o tratamento de pacientes com depressão, com foco em disponibilizar o acesso a terapia para um maior número de pacientes, haja vista que um terapeuta teria maior alcance trabalhando com grupos. O resultado, contudo, se mostrou inferior à terapia individual, pois obtinha, somente, 50% de eficácia em relação àquela, mesmo que se mostrasse com maior efetividade do que outras abordagens no tratamento em grupo (NEUFELD; RANGÉ, 2017).

Não obstante a efetividade da TCCG frente ao tratamento individual, atualmente, àquela é a mais utilizada para o manejo dos sujeitos acometidos pelo TUS, inclusive no sistema público de saúde, pois, além de tratar vários indivíduos ao mesmo tempo, potencializando o custo-benefício, proporciona um senso de pertencimento que corrobora com os objetivos do grupo, quais sejam: a modificação de pensamentos disfuncionais, crenças e ações que estabelecem o comportamento dependente, que por conseguinte, geram mudança de atitudes e hábitos, bem como a visão ampla sobre a vida (FIGLIE; PAYÁ, 2015).

Outrossim, no livro *Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos: das evidências à prática* encontram-se protocolos de aplicação grupal para dezenove tratamentos distintos, entre eles, estão os transtornos de ansiedade, do humor, da personalidade, a esquizofrenia e os transtornos alimentares, os quais são os mais recorrentes no diagnóstico de comorbidade com o transtorno por uso de substâncias (TUS) (NEUFELD; RANGÉ, 2017).

Em conformidade com Bieling, McCabe e Antony (2008), nas últimas quatro décadas, com base em estudos acerca da efetividade da TCCG, o que se pode afirmar é que os grupos homogêneos são mais efetivos que os heterogêneos, assim como os estruturados face aos semi ou não estruturados.

Conquanto o exposto, segundo o Center for Substance Abuse Treatment, citado por Figlie e Payá (2015, p. 11) há muitos benefícios na psicoterapia em grupo para o tratamento do TUS, conforme disposto abaixo:

Suporte positivo de pares; senso de isolamento reduzido; exemplos realistas de mudanças; condutas assertivas quanto à prevenção de recaídas de outros membros; partilha constante de informações entre os membros e os coordenadores; ambiente familiar oferecido a partir de um senso de acolhimento e pertencimento construído entre os integrantes; treinamento de habilidades sociais; estímulo da autoeficácia, pelo fato de ser uma intervenção que oferece suporte e ajuda a vários participantes simultaneamente; cenário estruturado e organizacional, pautado em regras, normas e horários e intervenção que mantém uma atmosfera de esperança, suporte e encorajamento, necessários para a modificação do comportamento de abuso ou dependência de substâncias.

Dessa realização, pode-se constatar que o uso da TCCG para o tratamento do transtorno por uso de substâncias (TUS) e outros transtornos associados se mostrou promissor, com resultados positivos, bem como melhor custo-benefício em relação a terapia individual.

Comunidades Terapêuticas com base religiosa – tratamento ofertado e sua efetividade

As Comunidades Terapêuticas (CTs), segundo uma das definições abordadas por De Leon (2008, p.30), tem como base a identificação da natureza e dos princípios mais genéricos, são:

[...] um grupo de pessoas que, seguindo certos princípios interpessoais salientes, venceu em larga medida o sofrimento e os comportamentos inadaptados que causam sofrimento, produzidos pelo isolamento; pessoas que têm grande capacidade e desejo de ajudar outras pessoas antes alienadas a alcançar um claro sentido de fraternidade comunitária; trata-se de uma comunidade que inclui pessoas que se viram alijadas do comunitário e sabem como ajudar outras pessoas a voltar a esse convívio.

O tratamento em comunidade terapêutica tem como precursora a CT Synanon, que foi implantada na Califórnia, nos EUA. A partir desse surgimento, muitas outras comunidades foram criadas, seguindo o mesmo método da Synanon: indivíduos em tratamento que decidem morar juntos com o objetivo de permanecerem em abstinência. No ano de 1968, surge no Brasil a

CT Desafio Jovem, vinculada ao movimento evangélico. Após uma década, em 1978, o Padre Haroldo Rham, missionário americano, funda a CT Senhor Jesus, em Campinas/SP (FRACASSO, 2017).

Outrossim, faz-se necessário ressaltar conforme nos ensina De Leon (2009), citado por Fracasso (2017), que a CT adere ao modelo biopsicossocial, haja vista que considera o abuso de substâncias um transtorno complexo da pessoa inteira. Desta feita, os comportamentos padronizados e pensamentos disfuncionais ressaltam alterações tanto no estilo de vida como no modo individual de agir dos dependentes químicos. A CT reconhece que há fatores genéticos, fisiológicos, psicossociais e químicos que influenciam o sujeito, contudo não afasta a responsabilidade desse por seu transtorno e recuperação. Para a CT, ainda que haja diferenças individuais, os adictos possuem pontos convergentes como: dificuldades de socialização, questões cognitivas e problemas vinculados a capacidades emocionais, bem como de comprometimento de seu desenvolvimento psicológico geral. Com isso, os indivíduos que procuram tratamento nessas comunidades precisam buscar uma mudança abrangente no seu estilo de vida e a ressignificação de sua identidade no contexto do aprendizado social.

As CTs implantadas no Brasil seguem o modelo residencial, com um período de tratamento, segundo a Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT), entre seis e nove meses. O público atendido pode ser formado exclusivamente por pessoas do sexo feminino, masculino, mas há, também, as que atendem um público misto, contudo o que predomina são CTs que tratam somente do público masculino. A faixa etária, varia entre dezoito e sessenta e cinco anos, em sua maioria, mas há àquelas que atendem pessoas mais jovens e idosos, acima de sessenta e cinco anos (PERRONE, 2014).

A Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 29 de 30 de junho de 2011, emitida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, é a norma regulamentadora das Comunidades Terapêuticas no Brasil, a qual dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a

pessoa com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Assim, para que uma CT possa funcionar deve obedecer aos seguintes parâmetros, conforme compilação de Fracasso (2017, p. 10):

1. Da organização do serviço a. Condições organizacionais: licença sanitária segundo a legislação local, descrição das atividades, responsável técnico com nível superior e ficha individual de cada residente, atualizada periodicamente de acordo com os critérios estabelecidos pela RDC n.º 29/2011.
- b. Gestão de pessoal: recursos humanos em período integral, em número compatível com as atividades desenvolvidas; capacitação profissional.
- c. Gestão de infraestrutura: instalações regularizadas junto ao Poder Público local, em boas condições de conservação, segurança e higiene. Os ambientes considerados obrigatórios, tais como o alojamento, os espaços de recuperação e convivência, o setor administrativo e o de apoio logístico, encontram-se descritos nesta seção.
2. Do processo assistencial a. Admissão: avaliação diagnóstica prévia; problemas clínicos que requeiram prestação de serviços de saúde não disponibilizados pela instituição são critérios de exclusão da internação; apenas internações voluntárias e consentidas.
- b. Permanência: garantia ao bem-estar físico e psíquico, ambiente livre de substâncias psicoativas, proibição de castigos físicos.
- c. Normas de conduta claras para as seguintes situações: alta terapêutica, desistência (alta a pedido), desligamento (alta administrativa), desligamento em caso de mandado judicial e evasão (fuga).
- d. Normas assistenciais sobre os direitos dos usuários: possibilidade de interromper o acolhimento a qualquer momento; receber tratamento respeitoso, bem como a sua família, independentemente de etnia, credo religioso, ideologia, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, antecedentes criminais ou situação financeira; privacidade, inclusive no tocante ao uso de vestuário, corte de cabelo e objetos pessoais próprios; sigilo, segundo normas éticas e legais, incluindo o anonimato, sendo vedada a divulgação de informação, imagem ou outra modalidade de exposição da pessoa sem sua autorização prévia ou de seu responsável, por escrito.

A despeito do exposto, há muitos trabalhos acadêmicos, estudos e relatórios produzidos por órgãos públicos e privados, que atestam, o tratamento oferecido pelas CTs com base religiosa é assemelhado ao

de instituições asilares, nas quais o indivíduo é mantido isolado por longos períodos (CARVALHO; NERI; FARIAS, 2020).

No estudo qualitativo desenvolvido por Ribeiro e Minayo (2015) foi constatado que a base do tratamento oferecido pelas CTs religiosas do complexo de favelas de Manguinhos, Rio de Janeiro, apoia-se em dois pilares: a dependência vinculada ao conceito de pecado, ausência da presença de Deus ou mesmo, influência demoníaca e a recuperação com base na abstinência.

Outrossim, no Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos, elaborado pelo Conselho Federal de Psicologia, com o objetivo de verificar o funcionamento das entidades de internação para usuários de drogas, encontrou-se situações degradantes, as quais os indivíduos atendidos nesses locais eram submetidos, tais como: a) agressões físicas e morais; b) constrangimento aos familiares nas visitas; c) utilização de contenção química contra a vontade do indivíduo, sem o consentimento da família, e sem a presença de profissionais responsáveis; d) cárcere privado; e) desrespeito à orientação sexual; f) imposição de credo religioso; g) negligência de cuidados com a saúde; h) condições indignas de alimentação, habitação e saneamento básico, entre outros. (PERRONE, 2014).

Os achados dessas pesquisas corroboram um dado fornecido pela FEBRACT e pelo SENAD, haja vista que somente 300 CTs de um total de aproximadamente 3.000 são filiadas à instituição regulamentadora. Assim, aproximadamente 90% das comunidades terapêuticas funcionam sem a cobertura de um órgão de apoio.

É sabido que a maior parte das pessoas que recebem atendimento para o transtorno por uso de substâncias estão inseridas em uma CT, e que esta, por sua vez, segue o modelo religioso-moral, no qual não há individualização no tratamento e, em muitos casos, sem conhecimento científico, o que praticamente inviabiliza a medição quanto a efetividade do tratamento ofertado por essas entidades. (SILVA; CALHEIROS, 2017)

Diante do exposto, resta claro que há uma lacuna deixada pelo poder público no tratamento adequado às pessoas acometidas pelo TUS, a qual foi preenchida pelas CTs que, em princípio, oferecem

um tratamento com base somente em espiritualidade, sem considerar o desenvolvimento biopsicossocial do sujeito e ignorando o exposto na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 29 de 30 de junho de 2011.

METODOLOGIA

Os dados para a pesquisa bibliográfica foram coletados em livros, artigos científicos, registros estatísticos e registros institucionais escritos, tanto em meio impresso, quanto eletrônico, com o fim de amearhar material robusto que corroborou com os objetivos propostos para o presente artigo. E para a análise e interpretação dos dados coletados, utilizou-se o método qualitativo, o qual possibilitou o refinamento e a clareza para a apresentação dos dados de forma objetiva.

O presente artigo contou com o uso de vinte materiais bibliográficos, quais sejam: livros, artigos científicos (pesquisados no período de novembro de 2020 a abril de 2021), registros estatísticos e registros institucionais escritos, preferencialmente os publicados nos últimos 15 anos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em consonância com o exposto na fundamentação teórica, a intervenção em grupo, na perspectiva da Teoria Cognitivo-Comportamental em Grupos (TCCG), no tratamento da dependência química mostrou-se promissora, com resultados positivos e apresenta melhor custo-benefício em relação a terapia individual.

Outrossim, restou claro que o tratamento em comunidades terapêuticas com base religiosa, além de não ter estudos consistentes que atestem sua efetividade, há relatos e estudos que demonstram a inadequação do tratamento ofertado aos internos, em grande parte dessas instituições.

Destarte, a intervenção em grupo, na perspectiva da Teoria Cognitivo-Comportamental em Grupo, no tratamento da dependência

química em comunidades terapêuticas com base religiosa, se apresenta como uma possibilidade para o tratamento e recuperação dos indivíduos que recebem atendimento nessas entidades.

Destaca-se, por oportuno, que é cediço que a comorbidade com outros transtornos mentais é a regra para os diagnosticados com o transtorno por uso de substâncias, considerando o Epidemiologic Catchment Area (ECA), estudo amplo realizado em 1980, mas que ainda é a base para a confirmação desse fato (ZANELATTO; LARANJEIRA, 2018).

Considerando essa afirmação, observa-se que no tratamento ofertado aos internos das CTs um dos fatores levantados pelos estudos e relatórios, principalmente o elaborado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) foi a falta de individualização no curso do tratamento, haja vista que todos os internos são submetidos a um protocolo único, não havendo diferenciação entre a substância causadora da adicção, grau de dependência e se há comorbidades.

Diante do exposto, o presente trabalho propõe a implantação de um protocolo de atendimento que considere, principalmente, a individualização com o fim de criar grupos homogêneos, com base no critério de comorbidade, em complementação aos grupos que trabalharão com o protocolo específico para a dependência química, e promover, dessa forma, um tratamento concomitante. Cabe salientar, há outros protocolos, como os que indicam que comorbidades devem ser tratadas em sequência, ou de forma integrada, a depender do tipo e da gravidade do transtorno (ZANELATTO; LARANJEIRA, 2018). Contudo, como não há estudos específicos acerca da efetividade desses protocolos no ambiente de CTs, faz-se necessário, primeiramente, a implantação de um deles e, posteriormente, a evolução com base em dados e evidências coletadas ao longo do tempo.

Para que se proponha um protocolo de tratamento concomitante, necessita-se utilizar um manual de instalação e funcionamento de uma Comunidade Terapêutica, para que se possa definir os momentos em que se fará a intervenção na perspectiva da TCCG. Assim, para esse trabalho, far-se-á o uso do

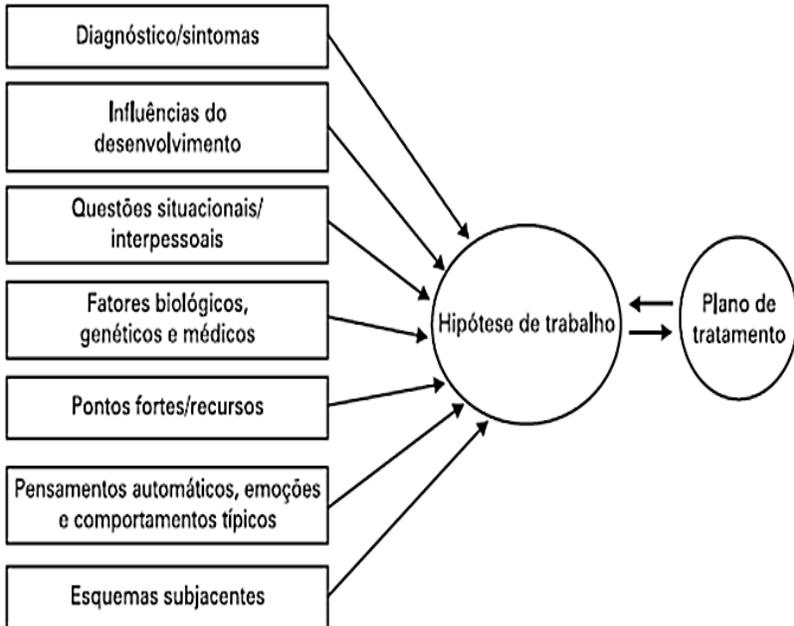
Comunidade Terapêutica 2020: Manual para instalação e funcionamento do serviço no Estado de São Paulo, elaborado Conselho Estadual de Políticas Sobre Drogas do Estado de São Paulo (CONED – SP).

Anote-se que conforme o que preceitua o referido manual, a implantação das CTs precisa estar alicerçada nas cinco bases conceituais que norteiam a Reforma Psiquiátrica, quais sejam: Desospitalização, Desinstitucionalização, Modelo Psicossocial, Singularização e Ressocialização. Destarte, o Plano de Atendimento Singular (PAS), previsto no manual, atende ao conceito de Singularização e é com este instrumento que se fará a implantação da intervenção da TCCG, para promover o tratamento concomitante do TUS e possíveis transtornos associados, com o fim de promover efetividade no tratamento ofertado aos internos das CTs.

Conforme o referido manual, o PAS é composto por quatro fases, as quais são: 1 – Ingresso. 2 – Fase Inicial. 3 – Fase Intermediária. e 4 - Fase Final. A proposta da intervenção na perspectiva da TCCG, bem como considerando a presença de transtornos associados ao TUS, é o que se passa a expor:

1 - Na denominada fase inicial, alocar-se-á profissionais versados em TCC para elaborar a formulação do caso, considerando os seguintes conceitos e formulário:

Quadro 1 - Fluxograma da conceitualização de caso.



Fonte: Basco; Thase; Wright (2008, p. 49).

Quadro 2 - Formulário de Formulação de Caso

Paciente: _____		
Diagnósticos/Sintomas: _____		
Influências do desenvolvimento: _____		
Questões situacionais: _____		
Fatores biológicos, genéticos e médicos: _____		
Pontos fortes/recursos: _____		
Objetivos do tratamento:		
1. _____		
2. _____		
Evento 1	Evento 2	Evento 3
Pensamentos automáticos	Pensamentos automáticos	Pensamentos automáticos
Emoções	Emoções	Emoções
Comportamentos	Comportamentos	Comportamentos
Crença Central: _____		
Estratégias Compensatórias: _____		
Hipótese de trabalho:		
1. _____		
2. _____		
Plano de tratamento:		
1. _____		
2. _____		
3. _____		

Fonte: Elaborado pelos autores, com base em Basco; Thase; Wright (2008, p. 51)

2 - Na fase intermediária, far-se-á uso da seguinte estrutura de sessão em grupo, para todos os internos da CT, conforme o material de base: Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos: das evidências à prática, Neufeld e Rangé (2017, p. 333 apud LIESE et al., 2002):

- 1 - Apresentação do facilitador (5 minutos): o facilitador se apresenta, explica sobre o grupo e sobre o modelo cognitivo.
- 2 - Apresentação dos membros do grupo (de 20 a 40 minutos): os membros do grupo se apresentam, e o facilitador começa a relacionar os problemas relatados com o modelo cognitivo.
- 3 - Mudança de pensamentos e crenças sobre o comportamento dependente (de 20 a 40 minutos): o modelo cognitivo é usado para que os membros comecem a se conscientizar dos pensamentos e crenças que os levam a fazer o uso da substância, e as técnicas para mudança de pensamentos e crenças são trabalhadas.
- 4 - Treinamento em habilidades de enfrentamento (de 10 a 20 minutos): são ensinadas técnicas de enfrentamento para os problemas atuais relatados pelos membros.
- 5 - Estabelecimento de metas e tarefas de casa (de 10 a 20 minutos): cada membro é encorajado a estabelecer metas de curto e longo prazos e a comprometer-se com as tarefas de casa para atingir esses objetivos.
- 6 - Encerramento (de 5 a 10 minutos): os membros do grupo são convidados a refletir sobre o que foi trabalhado na sessão.

Destaca-se, por oportuno, que os grupos devem ser formados de dois a dez integrantes, com sessões de noventa minutos. Outrossim, um instrumento indispensável de aplicação aos integrantes do grupo é a Escala de Processos de Mudança (EPM), com o fim de dar suporte ao terapeuta na identificação dos processos de motivação para a mudança, presente em cada indivíduo, para que este possa abordar adequadamente as diferenças (NEUFELD; RANGÉ, 2017).

Continuando na fase intermediária, haverá a formação de grupos distintos com base no transtorno associado ao TUS. Desta feita, poderão ser formados grupos de intervenção para tratamento de transtornos de ansiedade, de humor, de personalidade e os transtornos alimentares, todos com protocolos específicos, obedecendo a indicação de número de integrantes por grupo, duração e frequência das sessões, constantes no material base: Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos: das evidências à prática. Esses grupos poderão funcionar em dia alternado aos grupos com foco na dependência, buscando, contudo, o tratamento concomitante (NEUFELD; RANGÉ, 2017).

Na fase final, serão constituídos grupos de prevenção a recaída para todos os internos da CT. Estes grupos serão formados de oito a doze integrantes, com duas sessões por semana, com a duração de uma hora cada sessão, em um total de doze sessões. A seguir é apresentado uma agenda no quadro.

Quadro 3 - A agenda para atendimento das sessões em grupos

Números de sessões	Descrição das atividades trabalhadas em cada sessão
1 ^a	Feedback motivacional individual
2 ^a	Apresentação das situações de risco.
3 ^a	Manejo das situações de alto risco.
4 ^a	Manejo dos impulsos e pensamentos sobre álcool/drogas
5 ^a	Manejo do lapso e/ou recaída.
6 ^a	Habilidades de iniciar conversações.
7 ^a	Habilidade de fazer críticas.
8 ^a	Habilidade de receber críticas.
9 ^a	Habilidade de recusar bebidas/drogas.
10 ^a	Manejo da raiva.
11 ^a	Aumento de atividades agradáveis.
12 ^a	Desenvolvimento de redes de apoio.

Fonte: Agenda proposta por Dias, Pereira e Romanini (2010)

Por derradeiro, formar-se-á grupos para o ensino das técnicas e ferramentas que os auxiliará por toda a vida, não só para situações específicas ligadas aos transtornos, mas sempre que perceberem que estão reagindo de forma disfuncional a fatos do seu dia-a-dia. Outrossim, nesses grupos também será ensinado a utilização do Guia para as Sessões de Autoterapia, conforme consta nos ensinamentos de Beck (2013, p. 348) e que se apresenta a seguir:

Quadro 4 - Lista de Técnicas e Ferramentas

Dividir os grandes problemas em componentes manejáveis.
Fazer um brainstorm de soluções para os problemas.
Identificar, testar e responder aos pensamentos automáticos e crenças.
Usar os Registros de Pensamentos.
Monitorar e programar atividades.
Fazer exercícios de relaxamento.
Usar as técnicas de distração e refocalização.
Criar hierarquias de tarefas ou situações evitadas.
Escrever listas de méritos.
Identificar as vantagens e as desvantagens (de pensamentos específicos, crenças, comportamentos ou escolhas ao tomar uma decisão).

Fonte: Beck (2013, p. 341)

Quadro 5 - Guia para as Sessões de Autoterapia

1. Exame da(s) última(s) semana(s)
Que coisas positivas aconteceram? Pelo que mereço crédito? Que problemas surgiram? O que eu fiz? Se o problema voltar a acontecer, o que devo fazer de formar diferente, se for o caso?
2. Revisão do exercício de casa
Eu fiz o que planejei? Em caso negativo, o que atrapalhou (problemas práticos, pensamentos automáticos) e o que posso fazer a respeito da próxima vez? O que devo continuar a fazer nesta semana?
3. Questões/situações problemáticas atuais
Estou encarando este problema de forma realista ou tenho reagido exageradamente? Existe outra forma de encarar isso? O que devo fazer?
4. Previsão de problemas futuros
Que problemas poderão surgir nos próximos dias ou semanas e o que devo fazer a respeito?
5. Definir novo exercício de casa

Que exercício de casa poderia ser útil? Eu devo considerar:
Fazer um Registro de Pensamentos?
Programar atividades de prazer ou de domínio?
Ler as anotações da terapia?
Praticar habilidades, como o relaxamento?
Fazer uma lista de méritos?
6. Programar a próxima consulta de autoterapia.

onte: Beck (2013, p. 348).

Em consonância com o exposto na parte teórica, há estudos que afirmam que a TCCG é efetiva no tratamento do Transtorno por uso de Substâncias (TUS), contudo não há estudos sobre a sua utilização em Comunidades Terapêuticas Religiosas, bem como a sua utilização para tratamento concomitante dos transtornos associados ao TUS. Desta feita, o presente artigo propõe um modelo de intervenção, que utilizará as técnicas e ferramentas aplicadas na Teoria Cognitivo-Comportamental em Grupo, para o tratamento concomitante do TUS e dos transtornos associados, com o fim promover efetividade no tratamento ofertado pelas CTs religiosas.

Destaca-se, contudo, que como não há estudos sobre a efetividade do tratamento oferecido atualmente nas CTs religiosas, bem como não há estudos sobre a aplicação da TCCG nesse ambiente e com tratamento concomitante do TUS e dos transtornos associados, é necessário que se pesquise os resultados dos dois tipos de tratamento, com o escopo de coletar dados para se optar e aprimorar o tratamento mais efetivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conjuntura do Transtorno por uso de Substâncias (TUS) no Brasil é um problema que impacta, principalmente, o adicto e as pessoas de seu entorno, contudo, por se tratar de uma questão social complexa, reverbera nas taxas de violência urbana e nas demandas ao sistema assistencial do país. Corroborando a esse fato, é notório que o TUS está presente, majoritariamente, nas camadas sociais mais desfavorecidas e vulneráveis.

Dessa feita, o presente estudo buscou amear informações acerca das Comunidades Terapêuticas, entidades que, em consonância com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD (2007), atende cerca de 80% dos indivíduos acometidos pelo TUS que necessitam de internação para prover tanto a recuperação, quanto a reinserção social. O estudo revelou que grande parte das Comunidades Terapêuticas está vinculada a instituições religiosas e que, utiliza tratamentos assentados nas práticas laborais e religiosa-espiritual, os quais não possuem rigor científico.

Outro ponto da pesquisa foi direcionado à Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), como forma de tratamento eficaz para os diagnosticados com TUS. Assim, verificou-se que há estudos que atestam a efetividade não só da terapia individual com base nessa teoria, mas, principalmente, a efetividade do tratamento em grupos, que revelou para além do benefício do custo e alcance, questões próprias dessa modalidade de tratamento, como vivências compartilhadas, aprendizado de novas forma de relacionamento interpessoal, entre outros.

Corroborando a hipótese primeira desse trabalho, qual seja, a viabilidade da intervenção em grupo, na perspectiva da Teoria Cognitivo-Comportamental, no tratamento da dependência química em comunidades terapêuticas religiosas, restou claro não só a possibilidade, como a premência da elaboração e aplicação da referida intervenção, com o escopo de otimizar e potencializar o tratamento oferecido por essas entidades aos seus internos.

Destarte, elaborou-se um protocolo de tratamento utilizando-se como base a TCC, com o escopo de prover tratamento não só para o TUS, como também aos transtornos associados, haja vista que, conforme a fundamentação teórica, a comorbidade é a regra para os diagnosticados com TUS.

A escassez de estudos sobre a efetividade dos tratamentos oferecidos atualmente nas Comunidades Terapêuticas religiosas foi outra constatação relevante colhida ao longo do presente trabalho, o que resultou na possibilidade de um projeto de pesquisa comparativa entre o tratamento convencional utilizado nas CTs e a

proposta de intervenção elaborada neste artigo, com o escopo de medir a eficácia dos tratamentos e, por conseguinte, aprimorar e implantar o que resultar efetivo para os indivíduos atendidos por essas entidades.

REFERÊNCIAS

BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. (Org.). III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017.

BECK, J. S. Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática. 2 ed. Tradução de Sandra Mallmann da Rosa. São Paulo: Artmed, 2013.

BIELING, P. J.; MCCABE, R. E.; ANTONY, M. M. Terapia cognitivo-comportamental em grupos. Tradução de Ivo Haun de Oliveira. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BRASIL. Mapeamento das instituições governamentais e não-governamentais de atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil – 2006/2007. Brasília, 2007. Disponível em: <https://infograficos.estadao.com.br/especiais/crack/levantamento.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução n.º 29, 30 jun. 2011. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1º jul. 2011. Seção 1, p. 62. Disponível em: http://www.antidrogas.com.br/img_artigos/rdc.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2020.

CARVALHO, S. T. A.; NERI, B. C. M.; FARIAS, I. C. Comunidades Terapêuticas: um Relato de Experiência sob o Olhar da Psicologia Comunitária. PSI UNISC, 4(2), 131-141. doi: 10.17058/psiunisc.

v4i2.14811, 2020. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/psi./article/view/14811>> Acesso em: 15 maio 2021.

_____. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP); mecanismo nacional de prevenção e combate à tortura (mnpct); procuradoria federal dos direitos do cidadão (PFDC); Ministério Público Federal (MPF). Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017. Brasília DF: CFP, 2018.

_____. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas. 2. ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia; 2011.

DA SILVA, L. G.; CALHEIROS, P. R. V. Práticas empregadas no tratamento para dependentes de substâncias psicoativas em comunidades terapêuticas brasileiras: uma revisão sistemática da literatura entre 2005-2015. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, [S. l.], v. 9, n. 23, p. 67-83, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69370>> Acesso em: 03 maio. 2021.

DE LEON, G. A comunidade terapêutica: teoria, modelo e método. 1 ed. Tradução de Adail Sobral. et al. São Paulo: Loyola, 2003.

DIAS, A. C. G.; PEREIRA, A. S; ROMANINI, M. Grupo de Prevenção a Recaídas como dispositivo para tratamento da dependência química. *Disc. Scientia. Série: Ciências da Saúde*, Santa Maria, 11(1), 115-13, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/970>> Acesso em: 02 maio. 2021.

FIGLIE, N. B.; PAYÁ, R. (Org.). Dinâmicas de grupo e atividades clínicas aplicadas ao uso de substâncias psicoativas. 1 ed. São Paulo: Roca, 2015.

FRACASSO, L. (2017). Comunidades terapêuticas: histórico e regulamentações. Recuperado em 21 novembro, 2020, Disponível em: <http://aberta.senad.gov.br/medias/original/201706/20170605-134703-001.pdf>.

KOLLING, N. M.; PETRY, M.; MELO, W. V. Outras abordagens no tratamento da dependência do crack. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, Porto Alegre, 7(1) pp. 7-14, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180856872011000100003> Acesso em: 15 maio 2021.

MOTA, I. A. Dependência química: problema biológico, psicológico ou social? São Paulo: Paulus, 2007.

NEUFELD, C. B.; RANGÉ, B. P. (Org.). *Terapia cognitivo-comportamental em grupos: das evidências à prática*. Porto Alegre: Artmed, 2017.

PERRONE, P. A. K. A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica? *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2014, v. 19, n. 02, pp. 569-580. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gJzS9QGqKpdgVLBJrLKBHhg/?lang=pt>>. Acesso em: 02 maio. 2021.

RANGÉ B. P.; MARLATT G. A. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2008; 30 (Supl. III): S88-95, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000600006> Acesso em: 10 nov. 2020.

RIBEIRO, F. M. L.; MINAYO, M. C. S. As Comunidades Terapêuticas religiosas na recuperação de dependentes de drogas: o caso de Manguinhos, RJ, Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 19, n. 54, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/6ZTtYPYL7dzPzZjvVDrBH4N/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 24 fev. 2021.

SÃO PAULO. Secretaria de Justiça e Cidadania. Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas (CONED SP); FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS (FEBRACT). *Comunidade Terapêutica 2020: Manual para instalação e funcionamento do serviço no Estado de São Paulo*. São Paulo, 2020.

SILVA, L. F. M.; BRANCO, M. F. C.; MICCIONE, M. M. A Eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental no Tratamento da Dependência Química: Um Revisão de Literatura. Estação Científica – Juiz de Fora, nº 13, janeiro – junho/ 2015. Disponível em: http://portal.estacio.br/docs%5Crevista_estacao_cientifica/01-13.pdf > Acesso em: 10 nov. 2020.

WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E. Aprendendo a Terapia Cognitivo-Coportamental: Um Guia Ilustrado. 1 ed. Tradução de Mônica Giglio Armando. São Paulo: Artmed, 2008.

ZANELATTO, N. A.; LARANJEIRA, R. (Org.). O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais: um guia para terapeutas. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

MÉTODO DE ANÁLISE DO PSICÓLOGO FORENSE EM ALEGAÇÕES DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Caroline Romero Vignoli - acadêmica do curso de Psicologia,
E-mail: 091.463@alunos.unigrancapital.com.br

Iara Oliveira Meireles - Psicóloga, especialista em
Neuropsicopedagogia, Mestre em Psicologia, Docente no curso de
Psicologia e Direito do Centro Universitário Unigran Capital,
E-mail: iara.meireles@unigran.br

RESUMO

Os casos de falsas alegações de abuso sexual infantil têm sido recorrentes, por isso, o presente artigo trata das contribuições da perícia psicológica forense nessas investigações. Esta produção científica utilizou-se da abordagem psicanalítica, como uma pesquisa qualitativa de caráter bibliográfico com base na literatura nacional e internacional, que tratou de processos relacionados ao abuso sexual infantil. Nesse sentido, realizou-se a busca de produções no banco de dados Bireme. Ao final desse estudo, poucas produções que tratavam de métodos de investigação foram encontradas, o que torna de grande relevância esse artigo, já que são apresentadas as sequelas e impactos causados em vítimas e supostas vítimas, a análise de uma possível alienação parental, além dos recursos disponíveis aos psicólogos para realização de cada perícia, como testes e entrevistas, os cuidados e as consequências que a indução de informações no processo

avaliativo podem trazer e a elaboração de um documento pertinente pelo psicólogo perito.

Palavras-chave: Falsas Alegações de Abuso Sexual. Alienação Parental. Psicólogo Forense.

INTRODUÇÃO

O presente artigo foi organizado em três seções, de forma que uma complementa a outra e todas interligam-se aos estudos apresentados. A primeira seção foi destinada a explicar e diferenciar sobre os conceitos alienação parental e sua respectiva síndrome, demonstra-se o contexto histórico sobre o qual as mulheres são, em maior número, consideradas alienadoras. Perante a lei expõem-se as atitudes que determinam um genitor como alienador, seus efeitos e consequências psicológicas aos filhos alienados. Aos psicólogos cabe um diagnóstico diferencial dos meios possíveis e existentes para reverter a alienação parental.

As falsas alegações de abuso sexual infantil fazem parte da segunda seção, que evidenciam as contribuições sobre como diferenciar a fala de crianças, estudos referentes à memória e as falsas memórias, o artigo internacional que traz mais detalhes dos mecanismos pelos quais os falsos testemunhos ocorrem, sobre a lei, semelhanças em agressores sexuais, meios de prevenção ao abuso sexual, oferecidos por parte dos genitores e sinais comportamentais, emocionais, cognitivos e físicos encontrados em crianças vítimas.

Na terceira e última seção, transcorreu-se sobre a postura do psicólogo perito durante a avaliação, a utilização de testes pertinentes ao caso, modos de conduzir à entrevista clínica forense e a cognitiva revisada, a postura ética e, ao final, as características necessárias para redigir o documento que será entregue à justiça, o laudo.

DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

Alienação da parentalidade: história e caminhos

A alienação parental e sua respectiva síndrome crescem consideravelmente junto com os números de divórcios que ocorrem no Brasil. Aos poucos, psicólogos e psiquiatras, principalmente relacionados à área jurídica, buscam conhecimento desse fenômeno. Ao passo que em 1985, o psiquiatra norte-americano Richard Gardner já produzia estudos sobre esse tema (DUARTE, 2016, p. 45). Para Duarte, em seu livro “Mediação na alienação parental”

[...] a situação de “alienação parental” se caracteriza por uma ligação de acentuada dependência e submissão do sujeito criança/adolescente ao genitor que, em geral, detém sua guarda, o qual dificulta e impede o contato entre o genitor “não guardião” e àquele, causando, conseqüentemente, o afastamento e o desapego entre esses.

É diante das disputas de guarda, principalmente a compartilhada, que a ocorrência da alienação está mais presente, dá-se pelo fato de ambos os genitores precisarem entrar em consenso de como seus filhos, sejam eles crianças ou adolescentes, dividirão o tempo em suas companhias.

Ao recorrer a um passado não tão distante, a criação dos filhos era obrigação delegada sempre à mãe, além dos deveres da casa. Ao homem se designava o papel de provedor financeiro. Essa ocorrência está intrinsecamente ligada a uma cultura de que filhos seriam de posse materna.

Por isso, as mães de hoje buscam a todo custo permanecerem como detentoras das guardas unilaterais dos filhos, dando aos pais, rara presencialidade. Roque e Chechia (2015, p. 475) esclarecem “A mãe é quem geralmente, apropria-se do papel de progenitor alienante, cabendo ao pai à parte alienada”.

A justiça necessita de provas cabíveis que justifiquem a escolha da guarda permanecer com a mãe, ou seja, a genitora precisa apresentar danos nocivos causados por parte do genitor aos

filhos. Por isso, a realidade atual em Varas de Família são crianças e adolescentes manipulados psicologicamente para odiar o outro genitor, e desejarem o seu afastamento.

Nesse contexto, que a alienação parental se apresenta, filhos se tornam “armas”, no meio dessa briga, mesmo que não escolham esse papel. O alienador detém de ameaças de que irá morrer se não tiver a presença deles, que algo de ruim acontecerá, começará a criar falsas memórias de coisas que não aconteceram, como ser vítima das agressividades de quem faz o papel de alienado, e que assim, seria melhor que todos ficassem longe dele.

Após estabelecida, a alienação parental pode durar meses ou se perpetuar, instalando-se a síndrome. Gardner refere-se à Síndrome de alienação parental (SAP), quando por influência de um dos genitores através de manipulações apresentadas aos filhos, geram nesses um conjunto de sintomas, com o objetivo de impedi-los e até cessar o vínculo afetivo deles com o outro genitor (DUARTE, 2016).

A criança/adolescente vítima da situação e envolvida na síndrome, apresenta ao longo do tempo uma angústia forte, parte para outros sintomas como, medo, agressividade, problemas na aprendizagem e somatizações (ROQUE; CHECHIA, 2015).

Leal traz contribuições acerca da alienação parental e a síndrome, para a autora “A SAP é considerada uma patologia, quando, de alguma forma a alienação parental se instalou trazendo os danos e sequelas que a criança ou o adolescente vem a sofrer devido a manipulação de quem geralmente detém a guarda” (2015, p. 47).

Cabe ressaltar, a síndrome decorre da alienação, ou seja, o afastamento do filho de um pai, no qual ocorre por meios do titular da guarda é configurado como alienação parental, já a síndrome está relacionada às questões emocionais envolvidas, as sequelas e danos que irão aparecer nesse(s) filho(s) (LEAL, 2015).

Andreia Calçada (2009), psicóloga e perita brasileira, participa de um documentário disponível na internet denominado “A Morte Inventada” (2009), em que se apresenta um aprofundamento das relações posteriores entre pais e filhos que tiveram a relação

abalada de alguma maneira pela alienação parental sofrida. Calçada ainda é enfática em dizer que ocorrem “perdas afetivas significativas” que poderiam ser comparadas a uma “Morte Inventada, Morte desnecessária” (CALÇADA, 2015, p. 97).

O futuro torna-se um lugar de incertezas, porque mesmo após adultos alguns filhos preferem não manter o contato, ainda que sabendo que o ódio criado não tinha causas reais, ocasionando a perda total do vínculo. “Alienação é um processo, uma dinâmica e não uma pessoa” (CALÇADA, 2015, p. 96). Diante desse cenário,

[...] na esfera jurídica, esse assunto resultou na proposta do PL 4.053/2008 que tramitou no Congresso Nacional desde o dia 7 de outubro de 2008. A referida proposta foi idealizada por um pai, o juiz de Trabalho, Dr. Elízio Luiz Perez, fruto de sua experiência pessoal, que percebeu que o Estado mantinha omissos frente à “alienação parental”, faltando aos operadores do Direito, instrumentos que permitissem a identificação de casos dessa natureza e, ainda, a adoção de medidas de proteção às crianças e adolescentes (DUARTE, 2018, p. 47).

Como resposta, foi criada a Lei nº 12.318, de 26 de Agosto de 2010. O qual dispõe sobre a alienação parental e altera o art. 236 da Lei no 8.069, de 13 de Julho de 1990. O artigo segundo decreta

[...] que se considera ato de alienação parental a interferência na formação psicológica da criança ou do adolescente promovida ou induzida por um dos genitores, pelos avós ou pelos que tenham a criança ou adolescente sob a sua autoridade, guarda ou vigilância para que repudie genitor ou que cause prejuízo ao estabelecimento ou à manutenção de vínculos como este (BRASIL, 2010).

Esse trecho da lei reporta o que a justiça leva em consideração como prática de alienação, já nesse segundo momento, serão apresentados exemplos que ofertam meios usados de alienar a criança e/ou adolescente.

Parágrafo único. São formas exemplificativas de alienação parental, além dos atos assim declarados pelo juiz ou constatados por perícia, praticados diretamente ou com auxílio de terceiros: I- realizar campanha de desqualificação da conduta do genitor no exercício da paternidade ou

maternidade; II- dificultar o exercício da autoridade parental; III- dificultar contato de criança ou adolescente com genitor; IV- dificultar o exercício do direito regulamentado de convivência familiar; V- omitir deliberadamente a genitor informações pessoais relevantes sobre a criança ou adolescente, inclusive escolares, médicas e alterações de endereço; VI- apresentar falsa denúncia contra genitor, contra familiares deste ou contra avós, para obstar ou dificultar a convivência deles com a criança ou adolescente; VII- mudar o domicílio para local distante, sem justificativa, visando a dificultar a convivência da criança ou adolescente com o outro genitor, com familiares deste ou com avós (BRASIL, 2010).

A referida lei é um avanço, mas ainda cabível de melhoras. Apesar da sua existência, é muito baixo o número de casos em que se tenha uma inspeção dos vínculos para conferir a alienação e assim, se ocorrida, executá-la na forma da lei. E se encontrada leva-se muito tempo para resolver as questões, fazendo com que “pais e mães expressam sentimentos de revolta ao verem seus filhos ‘órfãos de pais vivos!’” (DUARTE, 2016, p. 52). Há um grande número de pais alienados que diante desse cenário “desistem” do filho em questão e preferem se afastar, abandonando a disputa para “criar” outra família.

O trabalho de Calçada (2015) refere-se a um diagnóstico diferencial e confere algumas características que devam ser identificadas para poder classificar a existência da alienação, como a escuta da criança dentro do contexto familiar e “A cronologia dos fatos, a escalada de conflito, a personalidade dos envolvidos, a presença de características do alienador em um dos genitores, acusações de abuso inconsistentes e com ganhos frente ao conflito” (CALÇADA, 2015, p. 97).

Para a psicóloga jurídica Ana Lúcia Oliveira (2015, p. 10) “Antes que venha a se instalar a SAP, é possível que haja a reversão da Alienação Parental (com ajuda da terapia e do Poder Judiciário) e o restabelecimento do convívio com o genitor alienado”. E reitera que também é possível destruir a SAP, por meio da reconstituição dos vínculos familiares mais saudáveis, e as mudanças internas devem iniciar pelo alienador em questão, na qualidade de relações

afetivas melhores entre ex-cônjuges e seus filhos, em defesa dos interesses dos filhos (OLIVEIRA, 2015).

E mesmo assim, quando se tenta de todos os artifícios e esses são incapacitados, o genitor alienador pode surgir com a forma mais desesperadora e cruel da alienação, a falsa acusação de abuso sexual. No contexto de litígio, a alienação parental se torna a primeira referência em casos de falsa acusação de abuso sexual em crianças e adolescentes (BROCKHAUSEN, 2019).

O discurso do alienador tem poder ameaçador e destrutível à família e o estudo aprofundado da alienação parental é pertinente tanto para a psicologia como ao direito, em face do âmbito jurídico ser ainda o meio pautável para as devidas formas de controlá-la. O impacto psicológico é uma das preocupações nesses casos, já que com o tempo tendem a piorar, e nesse sentido, todos os envolvidos são prejudicados.

Alegações falsas de abuso sexual infantil

Há ainda muitas indagações do porquê da existência das falsas denúncias de abuso sexual infantil e quais os fatores que incidem pra essa causa. A resposta é extensa. Na maior parte dos casos acontece em separações litigiosas, mas há ainda outros motivos por detrás que devem ser explicados. Tamara Brockhausen (2010), psicóloga brasileira e especialista em alienação parental e diagnóstico diferencial de abuso sexual infantil, evidencia que as falsas alegações tiveram início no Brasil por volta do ano 2000.

Amendola (2009, p. 83) relata “dificuldades para estabelecer um diagnóstico baseado em evidências físicas, de modo que as únicas provas da ocorrência do abuso geralmente consistem no depoimento da criança, considerada vítima do abuso, e do suposto agressor”. Diante dessa circunstância, a memória se torna uma das partes principais do processo, já que é a ela que irá se recorrer para contar o que e como aconteceu.

Paulo Dalgarrondo afirma que “A memória é frequentemente reeditada” e acrescenta que os elementos novos podem ser “vividos

ou imaginados pelo próprio indivíduo ou instigados por estímulos externos, conscientes ou não” (2019, p. 129).

Rossini e Lopes discorrem, “De forma geral, as falsas memórias dizem respeito a qualquer circunstância em que a memória é relatada para um evento ou acontecimento que nunca foi experienciado” (2018, p. 65). A abordagem do depoimento será mais complexa e necessária de cuidados se for com crianças, já que a idade é um aspecto relevante nesse momento, indivíduos de todas as idades podem apresentar lembranças distorcidas, mas crianças tendem a ter uma mente mais fértil e com um potencial imaginativo alto.

Como saber diante dessa condição diferenciar as falas da criança, possível vítima do abuso sexual, se as recordações que ela traz são verdadeiras ou falsas? A psicóloga perita Andreia Calçada responde:

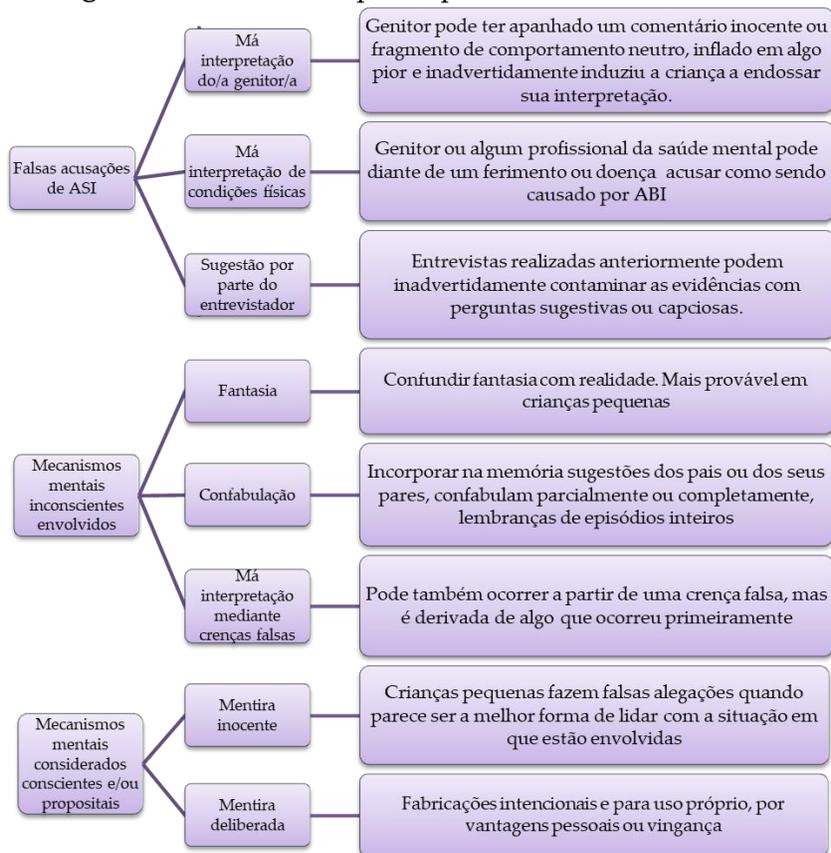
Quando uma criança mente sobre qualquer assunto elas, de fato, acreditam em sua história e observam a pessoa para quem estão contando a mentira, para ver se está sendo aceita ou não. Mesmo pequena, uma criança lê os sinais não verbais do outro, ela lê as reações (CALÇADA, 2008, p. 37).

Brockhausen (2010) traduz para edição brasileira o artigo “Falsas denúncias e o Diagnóstico diferencial das alegações de abuso sexual”, de William Bernet (1993). No quadro baseado em seus estudos, são demonstrados alguns meios que levam a existir uma falsa acusação de abuso sexual infantil.

O autor trouxe uma descrição dos possíveis aspectos que possam estar implicados nas falsas memórias em casos de situações de abuso, os caminhos que podem levar a um entendimento indevido sobre uma acusação de abuso sexual infantil, desde os aspectos mentais envolvidos até a má interpretação do entrevistador. Tais dados são importantes para a compreensão do objeto do estudo desta pesquisa, pois revelam a importância da preparação do entrevistador neste contexto. Sabe-se que a não eficiência na entrevista pode conduzir a erros e conclusões

precipitadas quanto às falas da criança e ao contexto da entrevista. É o que vemos a seguir, na descrição da figura 1.

Figura 1 - Mecanismos pelos quais os falsos testemunhos



Fonte: William Bernet (1993; traduzido ao português por Tamara Brockhausen, 2010, p. 269-279).

O entendimento mais profundo sobre o abuso sexual infantil em seus aspectos físicos, psicológicos e sociais, permeiam características que ajudam a diferenciar casos reais dos desqualificados. Segundo a Lei nº 13.431/2017, o abuso sexual é “entendido como toda ação que se utiliza da criança ou do adolescente para fins sexuais, seja conjunção carnal ou outro ato

libidinoso, realizado de modo presencial ou por meio eletrônico, para estimulação sexual do agente ou de terceiro” (BRASIL, 2017).

As estatísticas apontam que a cada hora três crianças/adolescentes são abusadas sexualmente (HERDY, 2020). Os abusos ocorrem em ambos os sexos, mas predominam em meninas, a dificuldade em relatar o acontecido no caso de meninos é maior e os ocorridos seguem sendo a maioria em espaço intrafamiliar, com pais, padrastos e tios (ROVINSKI; PELISOLI, 2019).

O abusador tende a conhecer a vítima e saber como é a sua rotina, por isso crianças se tornam alvos fáceis, outros meios para que isso ocorra está ligado a ameaças que o abusador faz, manipulando-os a não contar para outras pessoas o que aconteceu. Furniss (1993 apud ROVINSKI; PELISOLI, 2019) apresenta estudos sobre a síndrome do segredo, uma dinâmica que o agressor partilha com a criança para que não ocorra a revelação.

Agressores reais, em geral, estão mais preocupados em negar o crime ao invés de descobrir o que aconteceu e porque a acusação surgiu. Ao contrário do que é pensado, abusadores não têm “cara de mau”, são normalmente conhecidos como boas pessoas, educados, carinhosos, porque na maioria dos casos antes que um abuso chegue a acontecer, esse indivíduo envolveu a vítima de várias maneiras.

Uma das formas de prevenção é quando os pais orientam “a criança, sem envergonha-la, de que a autoexploração genital não é algo de se fazer em público, e que, apesar dos genitais serem uma fonte de prazer, outras pessoas, em especial crianças bem mais velhas ou adultos, não devem instigar o toque dessas áreas” (SANDERSON, 2005, p. 32).

Calçada (2020) relata que tanto no abuso sexual real como nos falsos a criança vítima, apresenta baixa autoestima e a autoconfiança e confiança no outro ficam fortemente abaladas, abrindo caminho para que patologias graves se instalem.

Sanderson (2005) evidencia alguns efeitos observados em crianças vítimas de abuso sexual. Nos aspectos comportamentais podem ocorrer distúrbios na conduta, automutilação, regressão a

características mais infantilizadas, enurese (fazer xixi na cama), não conseguir dormir em seu quarto sozinha, maior dependência, presença acentuada de pesadelos e brincadeiras com teor sexuais. Apesar de muito parecidos, em casos de falsa acusação, a intensidade e interesse em questões sexuais por parte da criança é menor (CALÇADA, 2008).

Os sinais emocionais tendem a ser o medo, vergonha, culpa, hostilidade a si e a outros do seu convívio, inadequação, depressão, tristeza. A criança “se sente inútil, patética e estúpida, considera-se incapaz de controlar tanto o mundo externo quanto seu caótico mundo interno e, assim, sofre um enorme impacto em sua habilidade de equilibrar as emoções” (SANDERSON, 2005, p. 205). Os efeitos cognitivos podem influenciar na memória, baixa concentração e atenção, negação e refúgio na fantasia (SANDERSON, 2005).

Aos sinais físicos, é preciso atenção, já que em alguns abusos sexuais as marcas são inexistentes, e podem ser confundidas com situações normais que ocorrem em crianças como assaduras, marcas roxas, constipações que causem fissura anal (CALÇADA, 2020), desconforto em relação ao corpo, coceira, inflamação (SANDERSON, 2005). Em seu curso on-line “Segredos da Perícia Psicológica nas Varas de Família e Criminal” (2020), Calçada (2020) relata o caso de uma criança pequena que estava com uma doença sexualmente transmissível, e foi dada diante desse aspecto como abusada, só que posteriormente conhecendo mais a situação de vida, descobriu-se que a mesma tinha contato com lixão ao céu aberto e em um momento de brincadeira teve acesso a uma camisinha usada.

Uma denúncia de abuso sexual gera vítimas, sendo ela verdadeira ou não. E ambas as acusações são importantes. A isso, cabe ao psicólogo forense deter de meios e maneiras para investigar se a alegação de abuso sexual realmente é verdadeira.

Método de análise do Psicólogo Forense

A alegação de abuso sexual infantil chega ao psicólogo perito através de um boletim de ocorrência, via denúncia no Ministério Público ou por notificação do Conselho Tutelar.

Diante da denúncia, uma das primeiras medidas adotadas será o afastamento do acusado da devida vítima. Essa situação gera controvérsias, pois se a alegação for feita contra um dos genitores ou familiares próximos, e se nesse caso existir um processo de alienação parental, a distância entre ambos, reforçará na criança a culpa e a perda do vínculo.

Ao psicólogo que irá atender a demanda, é necessário que sua postura seja de imparcialidade e livre de vieses pessoais que possam influenciar na decisão (CALÇADA, 2020). O processo de análise inclui tempo necessário para avaliar todas as partes envolvidas, de modo, que o diagnóstico seja o mais próximo do assertivo.

A utilização de testes psicológicos são fontes de informações para compreender os indivíduos que compõem o caso. “Os testes importantes para detectar psicopatologias ou desvios sexuais, principalmente em pessoas acusadas ou não de abuso são: HTP, Rorschach, TAT, inventários de personalidade, inventários de depressão” (CALÇADA, 2008, p. 44). Um aspecto relevante é,

[...] o genitor que de fato abusa sexualmente do filho apresenta o mesmo comportamento em outras áreas da vida, ou seja, os padrões abusivos estão sempre presentes e as crianças têm conhecimentos sexuais impróprios para a idade (ereção, ejaculação, excitação, sabor do sêmen), em contrapartida, nas Falsas Acusações de Abuso Sexual, o genitor alienado se mostra em qualquer circunstância saudável e a criança não tem conhecimentos sexuais de caráter físico (sabor, dureza, textura, etc.) (CALÇADA, 2008, p. 58).

A esse contexto julga-se necessário que o psicólogo saiba diferenciar o desenvolvimento mental normal do considerado patológico. As técnicas de entrevista são “o principal meio utilizado pelo psicólogo para chegar ao conhecimento do outro” (ROVINSKI, 2013, p. 99). Rovinski (2013) destaca que é possível

perceber controvérsias entre a fala e o modo de conduta do indivíduo através da linguagem corporal, “uma pessoa pode relatar uma situação que considera extremamente estressante, todavia, sua voz e postura mostram-se relaxadas durante o relato” (ROVINSKI, 2013, p. 101).

“Na forense existe a predominância de distorções conscientes e voluntárias”, que normalmente são a “simulação (fingir sintomas que não existem) e a dissimulação (ocultar sintomas que existem)” (ROVINSKI, 2013, p. 103). Para corroborar, a entrevista clínica forense abrange fatores os quais auxiliarão com mais êxito na busca do diagnóstico assertivo, como

[...] o perito tem uma atitude mais ativa, estimulando reações ou confrontando condutas e verbalizações do periciado. Meloy sugere as seguintes intervenções: prolongar propositadamente a entrevista para induzir o periciado à fadiga; variar o ritmo e a velocidade do questionamento; confrontar o periciado com a suspeita que ele está distorcendo os dados; repetir as perguntas após um período de tempo (ROVINSKI, 2013, p. 103).

A entrevista investigativa, outro meio para se descobrir se alegação é verdadeira, tem como objetivo responder à justiça o que aconteceu e quem fez, porém seu uso não é exclusivo do psicólogo (ROVINSKI, 2013). Com a preocupação relacionada à recuperação de informações, foi desenvolvida por Fisher e Geiselman (1992), a Entrevista Cognitiva Revisada, indicada principalmente em casos “em que as evidências físicas não são abundantes” (ROVINSKI, 2013, p. 107).

Rovinski (2013) relata que na entrevista cognitiva, o entrevistador deve manter expressão amigável, corpo inclinado em direção ao entrevistado, não interromper, e que Köhnken (1995) adaptou a proposta e a guiou em onze fases, sendo essas: cumprimentando e personalizando a entrevista, estabelecer um rapport, explicar o objetivo da entrevista, recriar o contexto, iniciar com relato livre, parte interrogativa, perguntar de forma compatível com o relato do entrevistado, lembrar em diferentes

perspectivas e em ordem inversa, fazer uma síntese e encerrar a entrevista com o entrevistado.

Ao documento que será realizado após todo esse processo, Sidney Shine (2009, p. 6) discorre que “O laudo psicológico como documento escrito resultante da avaliação psicológica pericial deve preencher requisitos formais para ser aceito enquanto prova pericial pelo Direito”. Um grande número de produções feitas por psicólogos no contexto forense não abrangem os aspectos necessários, o que atrapalha o processo como um todo. O laudo é o documento redigido pelo perito oficial, já o assistente técnico tem como documento o parecer psicológico (ROVINSKI, 2013).

Há um grande embate sobre a documentação conter apenas o necessário ou descrever com peculiaridades os dados obtidos, por isso “Alerta-se para o risco ético de se prescrever encaminhamentos jurídicos (sentenças) como resultado da avaliação psicológica, extrapolando o objeto e objetivo da Psicologia” (SHINE, 2009, p. 6).

Rovinski e Pelisoli (2019) relatam que o psicólogo deve garantir que o documento seja entendido em sua proposta. “O CFP prezou, em suas diretrizes, pela norma culta da Língua Portuguesa, pela escrita impessoal e pela objetividade na comunicação” (ROVINSKI; PELISOLI, 2016, p. 232).

A isso, as autoras (ROVINSKI; PELISOLI, 2016) somam que se devem utilizar palavras que expressem certamente o que se quer dizer, não se utilizar de palavras ambíguas, sempre recorrer à linguagem literal, evitando-se o uso de metáforas que possam comprometer o entendimento, uso da ordem direta na forma de “sujeito + verbo + restante do predicado”, começar as frases de forma mais ampla para depois descrever com detalhes e usar a terceira pessoa do singular, já que “Essa perspectiva de escrita traz, subliminarmente, a ideia de que o psicólogo fala, naquele documento, pela psicologia, e não por si como indivíduo” (ROVINSKI; PELISOLI, 2016, p. 232).

Por fim, declara-se no documento “o sigilo nunca é absoluto e definitivo, mas, sim, um produto da avaliação e tomada de decisão profissional, que deverá sempre considerar os riscos a que os

sujeitos de direitos possam estar submetidos” (ROVINSKI; PELISOLI, 2016, p. 235).

O psicólogo perito percorre um caminho precioso diante uma alegação de abuso sexual infantil, que envolve a análise de uma possível alienação parental, os meios de falsear uma acusação, as entrevistas e possíveis utilizações de testes, até a elaboração de um documento pertinente que irá justificar o seu parecer. O aperfeiçoamento do profissional levará a perícias bem realizadas e cada vez mais próximas de diagnósticos assertivos.

METODOLOGIA

O estudo teve um caráter de natureza qualitativa e utilizou-se o método de revisão sistemática de literatura. Para a delimitação do estudo, foram consultados livros e artigos que versam sobre a temática pesquisada, e como descritores: Falsas Alegações, Perícia Psicológica e Abuso.

Assim sendo, o trabalho transcorreu a partir do levantamento de produções científicas no período de coleta de artigos produzidos, sob essa temática, no período entre 2010 a 2019, nas bases de dados da Bireme. A seleção restringiu-se ao idioma da língua portuguesa, na área da psicologia e psicanálise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A constituição do corpus de dados foi realizada a partir de livros que abordam a temática da perícia psicológica forense em situações de abuso sexual e artigos científicos identificados por meio da Bireme.

A análise deu-se com a leitura de títulos dos artigos. Em seguida, buscou-se aqueles que se relacionavam com o contexto da temática, o abuso sexual infantil. Por fim, foi realizada a leitura integral das produções científicas selecionadas pelos critérios de inclusão e analisadas de acordo com a proposta de estudo.

Ao realizar a pesquisa do tema em livros, é possível encontrar autores importantes e confiáveis em contínuo aperfeiçoando na psicologia jurídica sob esse tema, como: Rovinski (2013) e Calçada (2008). Rovinski (2013, p. 15) discorre: “Psicologia e Direito, mesmo constituindo-se em disciplinas distintas possuem, como ponto de intersecção, o interesse pelo comportamento humano”. De acordo com Riveros (1995), conforme citado por Rovinski (2013, p. 15), “embora as duas possuam o mesmo objeto material, diferem quanto ao seu objeto formal – o Direito é voltado ao mundo do dever ser e a psicologia ao mundo do ser”.

A psicóloga e autora traz um grande nível de publicações junto com outros escritores estudiosos da área, assim como o livro essencial: “Fundamentos da Perícia Psicológica Forense” (ROVINSKI, 2013). Por meio da obra são apresentados os conteúdos fundamentais a um psicólogo que pretende trabalhar com a área forense, trata-se desde o que faz a perícia psicológica forense até a maneira como emitir documentos à justiça brasileira. Ressalta-se, a entrevista, entre técnicas e outros instrumentos de avaliação, é o principal recurso usado pelo psicólogo em uma avaliação psicológica para conhecer o outro (ROVINSKI, 2013).

Calçada (2008) apresenta a obra “Falsas acusações de abuso sexual e a implantação de falsas memórias” que traz mais subsídios sobre as alegações falsas em varas de família, as quais tendem a ter maior incidência em casos em que genitores estão em processo de separação e precisam dividir a guarda dos filhos, e a importância de se saber sobre as falsas memórias, de como surgem e o grande impacto que essas têm sobre um depoimento infantil.

“A professora de psicologia Elizabeth F. Loftos, da Universidade de Washington e seus alunos, entre 1970 e 1997, realizaram mais de 200 experiências envolvendo 20.000 pessoas que documentam como a exposição à informação enganosa induz à distorção de memória e como uma informação errônea pode mudar a memória de um indivíduo de um modo previsível e às vezes muito poderoso” (CALÇADA, 2008, p. 36).

Calçada igualmente participa de um documentário disponível na internet denominado “A Morte Inventada” (2009), apresenta elementos nas relações posteriores entre pais e filhos que tiveram abalos de alguma maneira devido a alienação parental sofrida.

Outro livro de grande relevância ao adentrar sobre as alegações de abuso sexual infantil é “Abuso Sexual em Crianças” da Sanderson (2008). A obra é um compêndio sobre a criança, seu desenvolvimento, impacto e sinais, além de indicar padrões de como lidar com ela quando já houve o abuso. Em outros capítulos, a autora explica de maneira lúcida como pais e professores precisam lidar com essa criança e quais são as características dos abusadores.

Sanderson (2008, p. 201) descreve que “nem todas as crianças são capazes de revelar o abuso por temerem consequências”. Além de que nem todas as crianças apresentam os mesmos impactos e sintomas porque embora existam vários sintomas em comum, há também muitas diferenças (SANDERSON, 2008). Mas é certo que algo irá mudar em crianças vítimas de abuso sexual, provavelmente estarão presentes os sentimentos de vergonha e do medo. Há um tempo, a suposição de que pedófilos seriam pessoas desconhecidas, sujas e feias era um fato, mas hoje é preciso advertir às crianças sobre os adultos que possam ser seus conhecidos (SANDERSON, 2008).

Para obtenção dos artigos, foram selecionados os produzidos no recorte temporal de 2010 a 2019, na língua portuguesa, provenientes de estudos na área da psicologia, na abordagem psicanalítica e com a disponibilidade do texto completo.

Como eixo norteador usou-se os descritores: Perícia Psicológica, Abuso e Falsas Alegações, e deles foram encontrados, respectivamente: 8, 213 e 13 produções científicas, sendo selecionados com os critérios de inclusão: 3, 18 e 2. Totalizando vinte e três artigos como referência nos estudos das falsas alegações de abuso sexual infantil, porém destes selecionou-se apenas cinco que mais se aproximaram para a produção do presente estudo.

Para tanto, apresentam-se estudos sobre a criança vítima de abuso sexual intra ou extrafamiliar, sinais de abuso, leis de

proteção à criança, papel da perícia, impactos das falsas acusações, as consequências do abuso vivenciado e psicologia jurídica.

Foram excluídos da pesquisa: estudos focados em estados do país, povos regionais, aqueles que pertenciam apenas à adolescência, sobreviventes do abuso sexual, suporte materno mediante abuso, exploração sexual, agenda pública brasileira e prevenção ao abuso sexual infantil.

Dentre os artigos localizados e utilizados como objeto de estudo, o de Tamara Brockhausen (2011), “Falsas alegações de abuso sexual infantil: o contexto do trabalho do psicólogo brasileiro”, esclarece, “observa-se que as avaliações psicológicas e emissão de relatórios para diagnosticar eventual abuso sexual infantil não raro apresentam método e fundamentação inconsistentes” (BROCKHAUSEN, 2011, p. 201). A dificuldade em analisar um caso com suposta acusação de abuso se deve a poucos procedimentos consistentes, falta de aporte teórico aprofundado por parte do psicólogo, e em muitos casos, a contaminação do discurso da criança. Brockhausen (2011) reitera durante seu discurso que a Síndrome de Alienação Parental está diretamente relacionada com as causas de se criar uma falsa alegação, pois “a intenção pode se relacionar à obtenção de ganhos processuais, vingança, ruptura do contato da criança com o outro genitor, obtenção da guarda, entre outros” (BROCKHAUSEN, 2011, p. 203).

O avaliador deve manter a mente verdadeiramente aberta quanto à possibilidade de ocorrência ou não de abuso sexual, durante toda a investigação. As falsas alegações existem, de forma que considerar apenas uma das possibilidades pode levar a investigação tendenciosa, gerar estigmatização de pessoas inocentes e de crianças que são rotuladas como abusadas por entes queridos, quando não foram, de fato (BROCKHAUSEN, 2011, p. 205).

O referido artigo “Falsas denúncias e o diagnóstico diferencial das alegações de abuso sexual” de William Bernet (1993) apresenta significativos métodos para se descobrir a correta classificação das alegações de abuso sexual. Para Bernet (1993, p. 265), “As crianças podem fazer falsas alegações nas avaliações psiquiátricas. Elas

também podem fazer uma falsa negação a respeito do abuso”. O autor ainda ressalta “Uma vez que definimos o que deve ser pesquisado em tais avaliações, será possível desenvolvermos métodos mais confiáveis para conduzir essas avaliações” (BERNET, 1993, p. 268).

O artigo é disposto sobre os mecanismos que são a causa das ocorrências de falsas acusações, e estas são divididas em três categorias e subcategorias, sendo: a falsa alegação cresce no contexto do divórcio na mente de um genitor ou adulto que acaba impondo a mente da criança por má interpretação ou sugestão do genitor, má interpretação de condições físicas, delírio do genitor, programação do genitor, sugestão do entrevistador, hiperestimulação e contágio grupal; ou as falsas alegações são causadas primeiramente por mecanismos mentais da criança que não são conscientes ou propositais por fantasia, delírio, má interpretação, má comunicação, confabulação e por último; a falsa alegação é causada primeiramente por mecanismos mentais da criança que são normalmente considerados conscientes ou propositais como pseudologia fantástica, mentira inocente e mentira deliberada.

No artigo “Abuso sexual e as contribuições da psicologia no âmbito judiciário” de Oliveira e Sei (2014), o tema é compreendido na abordagem psicanalítica. As autoras apontam a necessidade do cuidado da criança desde o nascimento, com uma visão winnicotiana, a presença da mãe ou cuidadora principal, e o ambiente propício no desenvolvimento do ego do bebê e explicam “Sabe-se que o crescimento por si só não assegura o desenvolvimento integral, portanto, o abuso sexual pode provocar um impacto na evolução da personalidade” (OLIVEIRA; SEI, 2014, p. 8). A relação vítima e psicólogo é muito importante em casos de suspeita de abuso sexual, pois a observação através do brincar pode indicar sinais patológicos, do seu aspecto evolutivo, através das fases do desenvolvimento (OLIVEIRA; SEI, 2014).

Florentino (2015), em seu artigo “As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes” apresenta

vários estudos que demonstram os inúmeros sintomas que acarretam em crianças vítimas de abuso sexual. O autor descreve:

Ao debater as consequências do abuso sexual infanto-juvenil, é necessário considerar algumas particularidades que envolvem a violência praticada, tais como: grau de penetração; acompanhamento de insultos ou violência psicológica; uso de força ou violência física, entre outras brutalidades que, obviamente, são variações que comprometem as conclusões sobre as consequências do abuso sexual (FLORENTINO, 2015, p. 140).

Há estudos também no campo da neurologia, em que confirmam haver danos causados pelo trauma do abuso sexual e violência vivenciada na estrutura do cérebro (FLORENTINO, 2015). A conclusão é que sempre haverá sintomas pós abusos, seja ele de ordem psicológica como medo, isolamento, depressão; físico como machucados e feridas no corpo; social como no modo de se relacionar e confiar nas pessoas; ou neuronal, compreendê-los ajudará a criar uma rede de apoio a vítima para tentar minimizar os prejuízos acarretados.

Outro artigo de altíssima importância no estudo é “A perícia psicológica em casos de suspeita de abuso sexual infanto-juvenil” de Gava, Pelisoli e Dell’Aglia (2013). A produção científica relata os desafios que os psicólogos encontrarão na perícia e apontam os métodos utilizados em outros países.

No Canadá, para se avaliar a suspeita, o processo ocorre em três etapas. A primeira consiste em uma avaliação contextual, em que “em que o perito psicólogo deve estar seguro de possuir todos os documentos e informações relacionadas à alegação de abuso sexual” (GAVA; PELISOLI; DELL’AGLIO, 2013, p. 139). Na segunda etapa ocorre uma avaliação psicológica de todos os envolvidos, já na terceira ocorre a observação de como a vítima se comporta perto de seus familiares e com o próprio suspeito.

No Brasil são propostos cinco etapas, duas a mais do que no Canadá, na primeira refere-se a leitura dos documentos ou autos, prossegue com a entrevista, na terceira e quarta etapa o perito psicólogo realizará uma avaliação, sendo consecutivamente,

cognitiva, e de personalidade, e por fim todas as informações são unidas e estudadas (GAVA; PELISOLI; DELL'AGLIO, 2013).

“Diante desses aspectos, pode-se afirmar que a produção da prova pericial nos casos de violência sexual cometida contra crianças e/ou adolescentes torna-se um desafio” (GAVA; PELISOLI; DELL'AGLIO, 2013, p. 138). Mas o perito mesmo assim, consegue

[...] aproximar-se dessa verdade, compreendendo-a ao menos parcialmente. Pode-se presumir, dessa forma, que tão mais próximo da verdade estará o perito e, por conseguinte, mais consistente será sua prova, quanto mais artifícios ele puder utilizar para a confirmação ou exclusão das hipóteses elaboradas acerca de cada caso. [...] portanto, ter conhecimento das técnicas e estratégias atualmente utilizadas e realizar uma avaliação abrangente e compreensiva, baseando-se não em fatores isolados, mas na integração de diferentes fontes de informação (GAVA; PELISOLI; DELL'AGLIO, 2013, p. 143).

Dessa forma, diante do exposto, observa-se que não há uma quantidade significativa de artigos relacionados com a temática proposta nesse estudo, o que valida e torna de grande importância a sua produção para a psicologia forense, para ampliar as contribuições ao profissional que procura conhecimento nessa área. A proposta é qualificar o psicólogo perito diante de uma demanda de alegação de abuso sexual e fazer com que ele se sinta mais confiante após o estudo desse artigo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A psicologia tornou-se ciência e profissão há pouco tempo, e vem ganhando a cada dia o seu espaço e reconhecimento. Uma das áreas que abriu as portas foi a do Direito ao dar amplitude para os pareceres psicológicos na solução de casos. A partir disso, o sujeito e a sociedade podem de alguma forma ser respaldados em âmbito jurídico com os saberes da psicologia.

Deve-se notar como fundamental o trabalho da psicologia forense em conceder diagnósticos assertivos nesses casos, pois está

intrinsecamente ligada à justiça e ao seu cumprimento. Afinal, um indivíduo não deve ser sentenciado por algo que não fez.

A produção de uma falsa alegação de abuso sexual tornará essa criança vítima de um falso relato e o falso agressor mesmo comprovado sua inocência, terá em sua ficha constando que foi indiciado pelo crime, em algumas profissões isso não é aceito. As consequências psicológicas são imediatamente percebidas e posteriormente problemas em seu meio social, impossível dizer qual será mais afetado, o que passa na mente ou mesmo como as pessoas podem reagir em relação aos acusados, acarretará danos a todos os envolvidos, bem como seus familiares.

Por fim, o psicólogo forense torna-se um agente de transformações sociais e deve atuar de forma a dominar a técnica e estar atento a todos os vieses que possam existir. A imparcialidade e o alto nível de conhecimento nesses processos farão a diferença para que não ocorra a revitimização dessa criança e nem a indução de depoimentos, ocasionando sugestibilidade de um falso abuso.

REFERÊNCIAS

_____. A MORTE INVENTADA: documentário. Youtube. Canal Papeando com Pamplona, 2020. 1 vídeo. 1h17min24seg. Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=uv6DuQv0ldE>>. Acesso em 15 de outubro de 2020.

AMENDOLA, M. Crianças no labirinto das acusações: falsas alegações de abuso sexual. 1. ed. Curitiba: Juruá, 2009.

BERNET, W. Falsas denúncias e o diagnóstico diferencial das alegações de abuso sexual. Tradução: Tamara Brockhausen. *Psic. Rev. São Paulo*, v.19, n. 2, p. 263-288, 2010. Disponível em <<https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/6726>>. Acesso em 12 de novembro de 2020.

BRASIL. Lei Ordinária n. 12.318, de 26 de agosto de 2010. Dispõe sobre a alienação parental e altera o art. 236 da Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Lex: coletânea de legislação: edição federal, Brasília, 2010. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12318.htm>. Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. Lei Ordinária n. 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Lex: coletânea de legislação: edição federal, Brasília, 2017. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13431.htm#:~:text=Estabelece%20o%20sistema%20de%20garantia,da%20Crian%C3%A7a%20e%20do%20Adolescent e\).&text=Art.](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13431.htm#:~:text=Estabelece%20o%20sistema%20de%20garantia,da%20Crian%C3%A7a%20e%20do%20Adolescent e).&text=Art.)>. Acesso em 14 de agosto de 2020.

BRASIL. Lei Ordinária n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Lex: coletânea de legislação: edição federal, Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em 10 de agosto de 2020.

BROCKHAUSEN, Tamara. Falsas acusações de abuso sexual infantil: da lógica linear à explicação complexa e multicausal. In: CALÇADA, A; MARQUES, M. A perícia psicológica no Brasil. 1. ed. Folio, 2019.

BROCKHAUSEN, Tamara. Falsas alegações de abuso sexual infantil: o contexto do trabalho do psicólogo brasileiro. Psicologia Revista, São Paulo, v. 20, n.2, p. 199-219, 2011. Disponível em <<https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/10341/7720>>. Acesso em 25 de outubro de 2020.

CALÇADA, Andreia. A alienação parental, sua identificação e as consequências para crianças envolvidas: o que sente uma criança que vive a alienação parental? *Alienação parental e família contemporânea: um estudo psicossocial*. Recife, v. 2, n. 1, p. 95-100, 2015.

CALÇADA, Andreia. Segredos da Perícia Psicológica nas Varas de Família e Criminais. Curso. 2020. Disponível em <<https://spp.moduloespecialdealie-rlnwwb.club.hotmart.com/login>> Acesso em 3 de março de 2021.

CALÇADA, Andreia. Falsas acusações de abuso sexual: e a implantação de falsas memórias. Rio de Janeiro: Ebook, 2008.

DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DUARTE, Lenita. Mediação na alienação parental: a psicanálise com crianças no judiciário. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2016.

FLORENTINO, Bruno Ricardo Bérghamo. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. Fractal, Rev. Psicologia, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 139-144, ago. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922015000200139&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20 de agosto de 2020.

GAVA, Lara Lages; PELISOLI, Cátula; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. A perícia psicológica em casos de suspeita de abuso sexual infanto-juvenil. Avaliação Psicológica, Campinas, v. 12, n. 2, p. 137-145, ago. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712013000200005>. Acesso em: 29 ago. 2020.

HERDY, Thiago. Estatísticas – três crianças ou adolescentes são abusadas sexualmente no Brasil a cada hora. 2020. Disponível em: <http://crianca.mppr.mp.br/2020/03/231/>

ESTATISTICAS-Tres-criancas-ou-adolescentes-sao-abusadas-sexualmente-no-Brasil-a-cada-hora.html>. Acesso em 29 de agosto de 2020.

LEAL, Kércia Karenina Camarço Batista Rodrigues. Responsabilidade civil dos pais diante da prática de alienação parental junto ao ordenamento jurídico brasileiro. Alienação

Parental e Família Contemporânea: um estudo sociojurídico, Recife, v. 1, n. 1, p. 42-56, 2015.

LOPES, Ederaldo José; ROSSINI, Joaquim Carlos. Falsas memórias. In: SARAIVA, Renan Benigno; CASTILHO, Goiara Mendonça de. Psicologia do testemunho ocular: aplicações no contexto forense e criminal. Curitiba: Juruá, 2018. p. 63-81.

OLIVEIRA, Martina Daolio de; SEI, Maíra Bonafé. Abuso sexual e as contribuições da psicologia no âmbito judiciário. Barbarói: Revista do Departamento de Ciências Humanas, Santa Cruz do Sul, v. 41, n. 1, p. 4-22, jul/dez. 2014. Disponível em <<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/3732/3821>>. Acesso em: 6 out. 2020.

ROQUE, Yader de Castro; CHECHIA, Valéria Aparecida. Síndrome de alienação parental: consequências psicológicas na criança. Revista Fafibe On-Line, Bebedouro Sp, v. 8, n. 1, p. 473-485, ago. 2015. Disponível em <https://www.unifafibe.com.br/revistas/online/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/30102015191548.pdf>>. Acesso em: 3 mar. 2021.

ROVINSKI, S; PELISOLI, C. Violência sexual contra crianças e adolescentes: testemunho e avaliação psicológica. 1. ed. São Paulo: Vetor, 2019.

ROVINSKI, Sonia Liane Reichert. Fundamentos da perícia psicológica forense. São Paulo: Vetor, 2013.

SANDERSON, Christiane. Abuso sexual em crianças. 1. ed. São Paulo: M. Books, 2005.

SHINE, Sidney Kiyoshi. Andando no fio da navalha: riscos e armadilhas na confecção de laudos psicológicos para a justiça. 2009. 255 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em <<https://www.revistas.usp.br/sej/article/view/44918>>. Acesso em 10 de março de 2021.

O CORPO PLUS SIZE: A DIMENSÃO DO IMAGINÁRIO

Cleiton Patrick da Silva Rocha - Psicólogo,
E-mail: 091.652@alunos.unigrancapital.com.br

Adriana Rita Sordi - Psicóloga, Doutora em Psicologia,
Docente e Coordenadora do curso de Psicologia do Centro
Universitário Unigran Capital,
E-mail: adrianasordi@unigran.br

RESUMO

Este artigo visa compreender a relação do corpo plus size com a dimensão do imaginário, ou seja, a extensão entre um corpo orgânico e um corpo identificado por instrumentos externos de si, sendo este, portanto, um corpo ideal. O objetivo se voltará para a articulação da posição do sujeito e a identificação plus size a qual é ofertada pelo discurso do Outro. A imagem propicia o encontro com idealizações e, sendo assim, muitas vezes essas idealizações são construídas por produções aquém de sua realidade. Há um corpo marcado por identificações as quais precisam ser discutidas, neste caso, à luz da psicanálise lacaniana. A apresentação de conceitos que participam da constituição do Eu se presentifica por referências as quais estruturam uma linha de raciocínio oportuna a compreensão do todo, da constituição do sujeito e do discurso do Outro. A pesquisa teórico-histórica de cunho qualitativo e descritivo torna o tema essencialmente possível a grandes discussões sobre a constituição do corpo, ou seja, da imagem e a relação dos efeitos das identificações do Eu.

Palavras-chave: Plus Size. Constituição do Eu. Estádio do Espelho. Corpo pulsional.

INTRODUÇÃO

Desde a história da arte no Ocidente, da Antiguidade Clássica grega à sociedade do consumo do final do século XX, o corpo, em especial o feminino, passou a ser identificada como fator associativo à saúde, força, longevidade, ao prazer, mas também a repulsa. O culto ao corpo faz com que o sujeito se aproprie da satisfação pessoal ou choça-se ao se deparar com descontentamentos de si, sintomatizando variados sofrimentos psíquicos por um ideal de do “belo”, não alcançado.

O corpo está em alta! Alta cotação, alta produção, alto investimento... Alta frustração. Alvo do ideal de completude e perfeição, veiculado na pós-modernidade, o corpo parece servir de forma privilegiada, por intermédio da valorização da magreza, da boa forma e da saúde perfeita, como estandarte de uma época marcada pela linearidade anestesiada dos ideais (FERNANDES, 2011. p. 15).

Para Umberto Eco (2014), em sua obra “História da beleza”, o autor considera que o mundo não é o modelo que a beleza toma para si, nem tampouco o homem situado neste mundo, mas este homem cria o modelo do que seja belo à imagem e semelhança da forma como vê o ambiente e, então o que este representa a si próprio. Nesse sentido, a beleza torna-se histórica, ou seja, a partir da experiência vivenciada pelo homem que faz com que sejam criados modelos de padronização social.

O conceito de corpo atrelado à beleza existe desde tempos remotos quando a cultuação ao corpo era tida como primazia da existência civilizatória.

[...] em todos os seus aspectos ativos, em todas as componentes do seu dinamismo físico e psíquico, o corpo do homem remete ao modelo divino como nascente inexaurível de energia vital, cujo fulgor, quando brilha por

um instante sobre um mortal, a ilumina com um fugaz reflexo de um pouco daquele esplendor que emana constantemente do corpo dos deuses (VERNANT, 2000, p. 13)

Corpos de extraordinária beleza, templos esplêndidos, os gregos preconizavam o idealismo da forma, da escultura, ou seja, da imagem. Tal concepção originou o que se percebe hoje na indústria do idealismo ao corpo perfeito, que vem cada vez mais se concretizando através de pilares que sustentam o imaginário das civilizações. Ainda em sua obra, Eco (2014) descreve o que na Grécia Antiga era tido como símbolo, um corpo forte de um guerreiro era expresso nas esculturas, sendo que desde a simetria, tudo era medida em partes.

D'agostino concebe a beleza como uma correspondência tal entre as partes e o todo que nada pode ser acrescentado, subtraído ou alterado sem comprometer a unidade do conjunto (D'AGOSTINO, 2003 apud ALBERT, 1452/1989). Na idealização ao belo, a imagem almejando a perfeição faz presença ante ao desejo de pertencimento. O arquiteto admira nas grandes obras “uma excelência ou perfeição de natureza que estimula o espírito e é subitamente advertida.” Por igual inferência, o Renascimento marcou o desejo de salvaguardar a beleza da caducidade das coisas, reconhecendo na imitação – mimesis - sua principal arma.

Eco (2014) sustenta o desejo pela beleza no período do Renascimento, quando em seus escritos o marco do século XII ao século XIII, onde a beleza feminina transitou da mulher pastorinha à medieval, à beleza espiritualizada. A mulher angelical era retratada como via de salvação e meio de elevação a Deus. Conforme Zandonaidi (2016) afirma, o Renascimento foi marcado por grandes transformações culturais, políticas, sociais, e econômicas ocorridas nos povos da Europa ocidental.

Os padrões impostos entre os povos, no decorrer das construções civilizatórias, são elaborações socioculturais considerando os referenciais de tempo e de espaço, ou seja, o modelo ideal à visão do sujeito varia conforme a construção

histórica, mas não modifica a estrutura basilar da concepção de “belo”, que neste caso se constitui pelo que se chama de “ditadura do corpo perfeito” (SCAGLIUSI; LOURENÇO, 2001 apud PINHEIRO, 2017). Nesse sentido, valida-se o questionamento do que pode vir a ser um corpo perfeito, visto que as civilizações constroem o seu padrão de estética e considera-se que, como dito anteriormente, é volátil e, conseqüentemente, não solidificado em um conceito imutável.

A indústria têxtil do nicho plus size, por exemplo, têm crescido proporcionalmente as demandas de mercado, levantando discussões a respeito da padronização social. No Brasil, segundo dados da Associação Brasileira do Vestuário - ABRAVEST (Abravest apud Sebrae, 2019), o mercado plus size cresce 6% anualmente e movimenta cerca de R\$ 5 bilhões. Esse percentual corresponde a cerca de trezentas lojas físicas e aproximadamente sessenta virtuais.

A expectativa, segundo a associação, é de um crescimento de pelo menos 10% ao ano. Os números comprovam que o mercado de moda plus size está cada vez mais diversificado. As peças estão cada vez mais sofisticadas. E não é só porque as peças estão cada vez mais sofisticadas ou casuais. É porque cada vez mais há espaço nesse nicho de mercado. Isso se dá pelo crescimento mundial de pessoas com sobrepeso, obesas. Conforme relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) - publicado em 16 de dezembro de 2019 - 2,3 bilhões de pessoas estão acima do peso em todo o mundo. Em muitos casos, o sobrepeso se dá por fatores alheios, como por exemplo, patologias oriundas de insuficiência metabólica do organismo, ou seja, diabetes, genética, entre outros fatores basilares ao estado físico e psíquico do sujeito.

A crescente oferta de vestuário ao público plus size pode fazer com que a angústia da própria imagem diminua consideravelmente, pois o sujeito que antes não encontrava peças que encaixem em seu manequim, agora passa a encontrar modelos sofisticados e de alto padrão de qualidade. No entanto, isso não é suficiente. A pressão imposta pela sociedade ao corpo ideal é maior que a oferta das

vitruvianas mundo afora. As sublimariedades contemporâneas buscam fazer com que o indivíduo modifique a aparência na tentativa de se adaptar aos padrões midiáticos - do capitalismo, em especial - envolvendo as pessoas no culto ao corpo, uma das grandes expressões humanas da atualidade (COUTO, 2000).

Para a Medicina, o corpo é caracterizado como biológico, orgânico, carnal. Já para a psicanálise, o corpo é constituído por linguagem, ou seja, uma disjunção impossível de acontecer uma vez que o sujeito se constitui a partir da linguagem. Para que haja um discurso psicanalítico fundamentado nesta pesquisa bibliográfica sobre o corpo e ao discurso, a proposta é de interrogar as vias pelas quais pode-se dizer que o discurso do Outro atinge o corpo, altera seu funcionamento ou mesmo o constitui como tal. Sob efeito, considera-se o corpo além de um organismo biológico, ou seja, o corpo a partir dos teóricos da psicanálise lacaniana que tomam a forma a partir do que há de mais fundamental na constituição do sujeito, de maneira que não se confundem corpo e psique, sendo assim, não se fundamenta nessa dualidade, mas os compreende em suas dimensões de Real, Simbólica e Imaginária.

A proposta do artigo é evidenciar teoricamente os impasses clínicos do corpo, até a elucidação de suas performances, incluindo a tendência trágica que comporta uma incidência primordialmente imaginária. A finalidade é analisar os dois tempos do Estádio do Espelho que visa à elucidação do “Eu ideal” e o “Ideal de Eu”, empregado por Jacques Lacan quando intitulou sua lição de O estágio do espelho como formador da função do eu tal como nos é revelada na experiência psicanalítica (1949). Tal via teórica possibilita pensar o Eu em dois tempos de sua constituição, ou seja, o Eu Ideal o qual se desempenha para ser desejado e o Ideal de Eu, sendo este segundo a idealização do discurso do Outro provocando o ser a partir do que o Outro dita de um ideal. Sob efeito da teoria lacaniana, o objetivo será de trazer à luz questões como a relação do Eu e o imaginário, descrevendo possíveis desconfigurações entre os dois tempos do Estádio do Espelho, passando pelo conceito da base freudiana do narcisismo. São embasamentos essenciais para a

análise de possíveis destrutividades do Eu sobre o corpo plus size diante do que não é alcançado, observado na clínica.

DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

O Corpo Plus Size e as Demandas Contemporâneas

“A beleza é perigosa.”

Paulo Leminski

Era uma quarta-feira de sol, mais precisamente em 29 de janeiro de 2020 quando em uma rede social era divulgado um projeto: Seja modelo plus size. O propósito era a produção de materiais para divulgação da marca de uma loja de roupas femininas do segmento, trabalhando o empoderamento feminino nos dias atuais. A receptividade considerável dos quase dez mil seguidores da rede social desta marca chamou a atenção para a conversão do corpo ao ideal do que seria a satisfação pessoal de mulheres ao posarem para fotografias no desenvolvimento do referido projeto. O que se pode evidenciar é o sucesso do trabalho impresso em sorrisos sinceros seguidos de suspiros de alívio ao dar-se conta, na percepção de cada modelo, da importância que tem para si e para o outro - presentificado na marca da loja de moda feminina plus size.

Percebe-se que o corpo biológico, além de um objeto da natureza, é uma construção cultural estruturada involuntariamente nas regras impostas pela sociedade, passa por mutações com o tempo endereçadas por cada cultura, limites e tecnologia de cada época. A estética corporal pode ser metamorfoseada e cada vez mais aperfeiçoada, seguindo os padrões estabelecidos por cada cultura, sendo que esse fato redimensiona e realiza o antigo esforço de conjugar a anatomia com as técnicas disponíveis em cada período histórico, capazes de proporcionar melhorias e correções nos detalhes da aparência e na postura dos indivíduos (COUTO, 2000).

Nas últimas décadas o aumento da comunicação nas mídias evidenciou importantes momentos, além da produção de conteúdos que conseqüentemente gerou uma solidificação da formação de opinião enquanto geradores da informação. Sob efeito de tais percepções, a produção teórica sobre o poder da mídia e sua capacidade de interferir nos costumes da sociedade ganhou espaço em ricas produções formando novos mitos que são construídos, tradições derrubadas e hábitos culturais transformados.

Segundo McQuail (2003), a vida social é mais que poder e comércio. Incluem também a partilha da experiência estética, de ideias religiosas, valores, sentimentos pessoais e noções intelectuais - uma ordem ritual (McQuaill apud Carey, 1988). De acordo com o autor esta perspectiva, define comunicação como um processo simbólico em que a realidade é produzida, mantida, reparada e transformada. A comunicação, sobretudo capitalista, é tida como um catalisador de sentimentos, emoções e, evidentemente, formação crítica e idealizatória. Tal efeito acelera o conceito em massa sobre as mais diversas concepções como o pertencimento, apropriações, tomadas de decisões, entre outros diversos fatores que associam como percepções de mundo.

O corpo biológico é um produto do que é imposto pela mídia em relação à beleza, sendo ele atravessado pelo psiquismo, pela idealização de concepções formadas. Essa dinâmica está presente nas mídias atuais como redes sociais, TV, outdoors, entre outros meios de comunicação de massa onde o padrão estético é a idealização do que a sociedade busca a fim de que seja alcançada a satisfação singular. A satisfação em sua totalidade seria uma utopia? Para uns, sim outros, talvez. Aos que se voltam à busca pelo "corpo-encaixe", empregado pela sociedade do consumo, muitas vezes sofre por frustrações. Isso porque a moda e a publicidade funcionam como o centro de atração e sedução para o consumo dos produtos que fazem parte da indústria da beleza (COUTO, 2000).

Para o autor, a consciência do modo de ser e do querer ser é o impulso inicial para que a pessoa imagine e/ou se integre ao universo da reconstrução física, sendo que de um lado o objetivo é

se construir de acordo com os padrões de cada época, e de outro traduzir em cada metamorfose a satisfação pessoal em dedicar-se à elaboração de um corpo que seja sinal de saúde, sucesso, prazer e bem-estar. A idealização está para o sujeito assim como os meios de comunicação estão para a formação de juízo em massa. Essa dinâmica é entrelaçada ao desejo de incorporação por respostas sociais aceitas pelo coletivo.

Couto (2000) diz que quando a pessoa não consegue se moldar de acordo com esse padrão imposto pela comunicação massiva, o sofrimento é inerente, pois a pessoa sente-se excluída desse padrão de beleza, que engloba sucesso não só na vida pessoal, mas na vida profissional também. Excluído, o autor afirma que o indivíduo sofre por se julgar alto ou baixo demais, gordo ou magro, usuário ou não de roupas da estação. A adolescência, por exemplo, é marcada por identificações como as citadas, ao passo que, ao se ver desregulado de um ideal, o jovem pode sofrer pelos ideais não alcançados. A necessidade de aprovação nesta fase faz do adolescente um sujeito sedento por retóricas positivas de si, sendo que a aceitação de si está em jogo em todo momento.

O culto ao corpo desenvolve-se a partir da exibição de imagens físicas que acompanham o anúncio e a comercialização de práticas sugestivas de vida, que condicionam o bem-estar dos indivíduos e valorizam a autopercepção, demonstrando que nada além da autoimagem merece mais atenção. Observa-se a maneira como os corpos se mostram na mídia e buscam ampliar a significação da palavra "corpo", adota-se a noção de "corporeidade" para tratar da sua dimensão individual e coletiva, colocando em discussão o "corpo individual" e o "corpo social". O corpo social trataria então de um corpo criado, constituído a partir de um ideal e, o ideal por sua vez criado a partir de idealizações de uma época, de um costume, ou seja, de uma cultura.

Para Santana (2000), a procura pela imagem corpórea ideal gera uma linha tênue entre frustrações, transtornos e percepções corporais, sobretudo de jovens modelos que trabalham com o corpo na busca da aceitabilidade para os trabalhos de comunicação

e moda. Com isso, há casos em que a preocupação estética acaba por superar a preocupação com a saúde (PINHEIRO, 2017 apud SANT'ANNA, 2000).

O trabalho em busca pelo corpo perfeito é um sintoma contemporâneo que anuncia desejos e eventos da atualidade. Com o crescente desejo por pertencimento social, a grande massa procura instrumentos que auxiliam o alcance de objetivos, mesmo que colaborem para prejuízos à saúde, tanto física quanto mental. É essencial a compreensão dos aspectos gerados com essa busca por um ideal para facilitar a compreensão global do funcionamento psicológico dessas pessoas. Para isso, há que se considerar a singularidade e a percepção da imagem corporal do sujeito, pois a partir deste ponto pode ser identificado o sofrimento que cada indivíduo se submete a partir da distorção de sua imagem corporal.

Uma Contribuição Psicanalítica ao Corpo Pulsional Sob a Ótica Freudiana

A relação do sujeito com o corpo o qual habita tem uma importante ligação com a pulsão, estando ela designada, segundo Freud (1915), no limite entre o psíquico e o somático, como o representante psíquico dos estímulos que se originam no corpo - dentro do organismo - e alcança a mente. Ao nascer, o bebê não possui nenhuma orientação no mundo. As respostas aos estímulos são puramente reflexas, ou seja, seu aparelho psíquico funciona baseado apenas nas sensações corporais, e as condições para a aquisição das primeiras distinções e orientações são proporcionadas aos poucos, pelos estímulos que ele recebe conforme as experiências acontecem.

Freud (1915) ressalta a importância dos estímulos que tocam o corpo do bebê, para seu desenvolvimento psíquico. Aqui marca um importante movimento na teoria freudiana onde o que se faz necessário é voltar à atenção aos estímulos lançados sobre o bebê, pois essa dinâmica deixará marcas nesse bebê e, certamente, isso retornará posteriormente em algum momento de sua vida. Por um

lado, o bebê se dará conta de estímulos que podem ser evitados pela ação muscular - a fuga - como por exemplo a realização do Teste de Guthrie - popularmente chamado de Teste do Pezinho - que é quando, entre o terceiro e o quinto dia de vida do bebê é coletado o sangue do calcanhar para identificação de seis possíveis doenças. O exame consiste em furar o calcanhar da criança e o efeito disso é o reflexo inato de encolher as pernas diante de um estímulo evitativo. Essa experiência pode deixar marcas as quais o bebê as atribuirá a um mundo externo. Por outro lado, a criança irá perceber a existência de estímulos de constante pressão, dos quais não se pode fugir. Esses estímulos são os sinais de um mundo interno, ou seja, de necessidades pulsionais. Desse modo, Freud começa a introduzir a importância da atividade muscular e dos estímulos externos e pulsionais como base para distinção da percepção entre um de fora e um de dentro. Em vista disso, desde muito cedo, a formação do Eu está ligada às experiências marcadas por prazer ou desprazer.

Para Stenner (2004), o Eu constituiria a totalidade dos investimentos, das séries de prazer e desprazer, a partir da experiência supostamente primária de satisfação. A não-coincidência entre percepção e o acúmulo de excitações endógenas do bebê trariam como efeito a alucinação do objeto desejado, o que causaria a alucinação de um objeto perdido. A partir disso o sujeito suposto viveria em busca dessa experiência inacabada que houve quando ainda era criança. Nessa identificação inaugural, verificasse um desencontro entre o desamparo inicial, o estado de urgência e o objeto original que se perdeu, que é, na verdade, mítico, onde o que é permanente são os traços que irão se instaurar e se inscrever no aparelho psíquico, criando a memória e o próprio inconsciente.

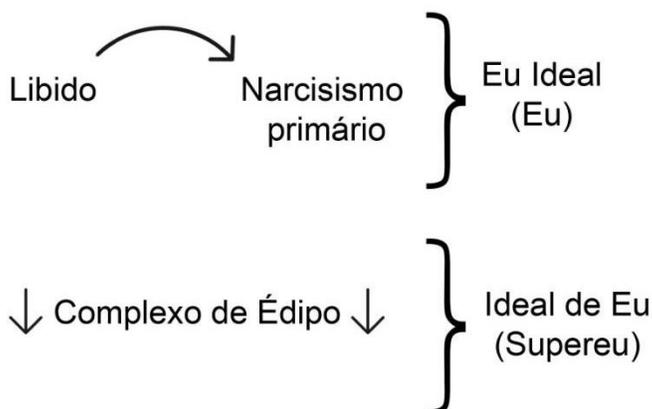
Em sua obra "Introdução ao Narcisismo", Freud (1914) afirma que o Eu é desenvolvido pela formação do narcisismo primário, que une as pulsões parciais neste momento da infância. Antes disso, no estágio do chamado auto-erotismo, estas pulsões parciais estavam desregradamente distribuídas, ligadas à excitação de uma zona erógena. Agora elas convergem para o investimento libidinal

do Eu. A partir daí, o Eu torna-se objeto de amor para os impulsos do Isso, instância psíquica denominada pelos instintos.

Diante da alienação da percepção de si sobre o ideal a que se objetiva chegar, o sujeito perpassa por dois pontos constituintes de sua subjetivação: o “Eu ideal” e o “Ideal de Eu”.

“A esse Ideal do Eu dirige-se então o amor a si mesmo, que o Eu real desfrutou na infância. O narcisismo aparece deslocado para esse novo Eu Ideal, que como o infantil se acha de posse de toda preciosa perfeição. Aqui, como sempre no âmbito da libido, o indivíduo se revelou incapaz de renunciar à satisfação que uma vez foi desfrutada. Ele não quer se privar da perfeição narcísica de sua infância, e se não pôde mantê-la, perturbado por admoestações durante seu desenvolvimento e tendo seu juízo despertado, procura readquiri-la na forma nova do ideal do Eu. O que ele projeta diante de si como seu ideal é o substituto para o narcisismo perdido da infância, na qual ele era seu próprio ideal” (FREUD, 1914, p. 27).

É do corpo imaginário e de sua relação com a libido que Freud fala em seus escritos, pois a sede do Eu é o corpo erógeno – onde há investimento de energia da pulsão sexual - por onde circula a libido. Há um Eu Ideal do narcisismo primário, que é investido pela libido e substituído pelo Ideal do Eu no momento do declínio do complexo de Édipo. O Supereu torna-se a instância crítica, vigilante, conforme pode-se observar no organograma abaixo:



Fonte: desenvolvido pelos autores (2021).

O conceito do Eu Ideal ocorre, inicialmente, pela atitude afetuosa dos pais a qual impera algo que retorna do próprio narcisismo depositado no bebê. Desta forma o filho tenderá a ser supervalorizado, recebendo privilégios os quais ninguém mais receberá, cita-se a expressão freudiana: “Sua Majestade – o bebê”. Trata-se do que os pais buscam em seu filho, ou seja, um objeto de amor empregado por seus desejos narcísicos infantis, seus ideais de plenitude e de imortalidade. Este conceito do Eu Ideal vai então de encontro ao que o bebê incorporou de conteúdos os quais pode decidir por si o que faz com que seja desejado pelo outro. Para ilustrar, considera-se uma jovem mulher dos olhos azuis que cresceu ouvindo de seus pais que seria modelo quando crescesse pela fisionomia cativante, mas que para isso precisaria cuidar de seu porte físico para não perder o título nas passarelas. No entanto, essa mesma menina, acima do peso a partir de certa idade, não almeja a carreira dita por seus pais, tendo a preferência por outra profissão que não tem ligação com a cultura da moda. A idealização neste caso envolve outro caminho que não atenderia os ideais de seus pais, mas o que a jovem menina idealizou para si.

O Ideal de Eu, por sua vez, movimentada as identificações que o Eu tem da imagem de sua infância, as que lhe causou algo e que, nos dias atuais busca pelo lugar de acesso aos momentos anteriores para que possa desfrutar de tal satisfação, essa que se movimenta a partir o discurso do Outro. É como a criança que ao identificar-se com os pais no Complexo de Édipo querendo ser como eles no lugar de seres supremos, posteriormente busca em suas relações as identificações adquiridas, como por exemplo, a afinidade com professores, amigos, relacionamentos amorosos os quais autorizam o próprio desejo desse sujeito. Levando em consideração o conceito de Ideal de Eu, pode-se ilustrar a partir do exemplo anterior, quando a menina que cresceu ouvindo de seus pais o desejo dos mesmos por sua carreira fashion, ao atingir certa idade busca formas de cumprir os desejos de um discurso Outro, ou seja, a fim de que possa ser a modelo idealizada por seus pais e, atendendo dessa forma, a incorporação dos afetos advindos de seus progenitores.

No texto “Psicologia das Massas e Análise do Eu”, Freud (1921) trabalha de forma mais aprofundada o regramento para a formação de grupos considerando as identificações dos sujeitos diante do todo, abdicando de si em prol do grupo. Dá-se início a uma identificação subjetiva durante o Complexo de Édipo, quando o menino, segundo Freud (1921, p.46) revela um interesse especial por seu pai, gostaria de crescer e ser como ele, tomar o lugar dele em todas as situações. Digamos: ele toma o pai como seu ideal. Freud ainda descreve a identificação do menino de forma incrivelmente didática, quando diz:

Simultaneamente a essa identificação com o pai, talvez até antes, o menino começou a empreender um verdadeiro investimento objetal na mãe, do tipo “por apoio”. Ele mostra, então, duas ligações psicologicamente diferenciadas: com a mãe, um investimento objetal direto; com o pai, uma identificação que o toma por modelo. As duas coexistem por um tempo, sem influenciar ou perturbar uma à outra. Com o incessante progresso na unificação da vida psíquica, terminam por se encontrar, e desta confluência surge o Complexo de Édipo normal. O menino percebe que o pai é um obstáculo entre ele e a mãe; sua identificação com o pai adquire então uma tonalidade hostil, e torna-se idêntica ao desejo de substituir o pai também junto à mãe. (FREUD, 1921. p. 47)

Nota-se que a identificação do menino inicialmente se dá aos pais, um pai que impõe e, por isso deseja ser como este ser supremo que dita às leis, e uma mãe como objeto o qual investe sua libido e, por isso, é seu objeto de desejo. Posteriormente, há uma percepção de que este pai ocupa um lugar na qual desperta desejo de tomá-lo para si. Então, a partir daí inicia-se o declínio do Complexo de Édipo. A partir deste momento, há extinção da admiração pelo pai e o menino destina seu olhar à mãe, a que o protegeu até o momento. O Complexo de Édipo é diferente entre o menino e a menina. Quando para o menino a castração encerra o Édipo, para a menina dá-se início ao processo. A diferença deste processo entre o menino e a menina é que, para o primeiro, o pai é aquilo que se gostaria de ser e para a segunda o pai é o que se gostaria de ter.

O texto de 1921 reforça este modelo enquanto direção a qual o discurso deve-se despertar. A identificação estabelecida é a mais antiga manifestação de uma ligação afetiva entre um sujeito e outro, podendo surgir a qualquer nova percepção de algo em comum que não seja objeto dos impulsos. Por reconhecimento afetivo entre o sujeito e o discurso do mestre, o singular abre espaço ao plural, em outras palavras, quando o sujeito renuncia seus desejos a favor de imposições do Supereu. A suspeita é de que a ligação recíproca do sujeito com o discurso do Outro seja por identificação através de algo afetivo importante em comum, e pode-se prenciar que essa retórica esteja no tipo de ligação com o discurso do mestre.

Uma Contribuição Psicanalítica do Imaginário Sobre o Corpo Pulsional

Para que haja uma compreensão do funcionamento do corpo pulsional sob a ótica lacaniana, é necessário passear pelos registros de formação do sujeito: o Real, o Simbólico e o Imaginário. Lacan introduz esses registros do nó borromeano no campo analítico durante sua conferência intitulada “O Simbólico, o Imaginário, o Real” pronunciada em 8 jul. 1953, durante a abertura das atividades da Sociedade Francesa de Psicanálise (Société Française de Psychanalyse). Para Lacan (1974), os conceitos de Real, Simbólico e Imaginário são inseparáveis e devem ser pensados formando uma estrutura na constituição do sujeito.

O Real se dá pelo que escapa ao Simbólico e o Imaginário, ou seja, não pode ser representado nem simbolizado. Diante disso, há que considerar que o Real é aquilo que retorna sempre ao mesmo lugar, como as repetições, aonde a palavra não chega. Ao repetir o sujeito não elabora sem antes tomar consciência de suas repetições. A tomada de consciência, através da análise, por exemplo, auxilia o sujeito a partir de si, a reconhecer-se sujeito desejante entre os efeitos de suas fantasias. Essas fantasias criam personagens quase que o tempo todo com o intuito de representar os impulsos que correm o

corpo pulsional do sujeito desejante. O Real manifesta-se no lugar onde o Simbólico não alcança. O sujeito em análise, por exemplo, explanamos que em dado momento de seu discurso enreda-se em emoções as quais não consegue controlar, manifesta-se, contudo o Real no formato de um choro, um desespero, uma negação talvez de algo que precisa ser elaborado. São diversos os conteúdos os quais emergem do discurso de um analisando, como um sujeito acima do peso que denega sua condição física. A negação de sua imagem o faz enxergar-se desregulado de si mesmo, ou melhor, dizendo, de seu ideal. Portanto, segundo Lacan (1974), o Real é o que é estritamente impensável. Aquilo que faz um buraco no negócio, formando possibilidades de interrogações quanto a isso.

Na teoria lacaniana, para além do Real, há o Simbólico e o Imaginário. Para Chaves (2009), o Simbólico garante o que transcende para que o sujeito não se consuma em si mesmo. Institui-se assim o “outro como outro”, garantindo a não-alienação para sempre em sua imagem, reflexo de si mesmo. Para o autor, o Real diferindo do Simbólico na experiência psicanalítica, é “ou a totalidade ou o instante evanescente” (Chaves apud Lacan, 2005, p. 45). Nota-se, neste momento, o enlace entre o registro do Real e do Simbólico:

Que Freud tenha introduzido aí o amor é algo que deve nos mostrar a que ponto ele deva às relações simbólicas seu alcance no plano humano. Com efeito, se devemos dar sentido a esse algo limítrofe o qual mal podemos falar que é o amor, é este – a conjugação total da realidade e do símbolo, que fazem uma única e mesma coisa (Lacan, 2005, p. 50).

Lacan descreve o amor como um estatuto do Real (enquanto registro), ou seja, do impossível de se dizer, em outras palavras, do que mal se pode falar. Um belo exemplo para a compreensão do enlace do Real com o Simbólico. No entanto, marca-se o Real como o dom, o símbolo que ultrapassa a fala. Por esta conceituação que Lacan (1992) vai dizer que o Real é sem fissuras e que só é possível apreendê-lo por intermédio do Simbólico.

Para ilustrar a conceituação do registro Simbólico, faz-se necessário discutir sobre a fala e a linguagem, pois ambas têm

propriedades muito especiais: a ambiguidade, por exemplo. Mas que se entenda que a ambiguidade não é apenas o fato de uma palavra dizer várias coisas. Não é apenas outro sentido que ela carrega além de seu sentido original, tal como a palavra “pena”, que em português remete a três sentidos. Não. É o fato de que há mais de um sentido e outros ainda possíveis em potencial (VIEIRA, 2009).

Os sentidos ditam o que cada sujeito vai compreender sobre um objeto, ou seja, o que pode representar uma importância *x* para um, vai representar uma importância *y* para outro e, assim sendo cada sujeito vai enxergar de uma forma o mesmo objeto. O corpo com excesso de peso sob a ótica da medicina pode significar a necessidade de emagrecimento, visando o bem-estar do organismo, já para a cultura egípcia, por exemplo, quanto mais acima do peso, mais atraente a mulher se torna em danças como a dança do ventre, em que a mulher equilibra a espada com o excesso de gordura na face externa da parte coxofemoral, chamada popularmente de culote (do francês culotte). Esta cultura, por exemplo, compreende que a dança do ventre acumula barriga e, por isso, quanto maior a barriga da mulher, maior a capacidade técnica.

O Simbólico, tão amalgamado ao Real, difere-se por apresentar um duplo sentido às representações através dessa linguagem constituída por signos que utilizamos para tentar expressar um imaginário pautado na subjetividade. Lacan postula a idéia de que a significação só se torna possível após a revelação de todos os significantes, o que se dá por meio de um deslizamento do sentido na extensão da cadeia significante. Em outras palavras, enquanto todos os significantes de uma fala não forem explicitados, o significado não pode ser estabelecido (VICENZI, 2009). Há um entendimento de que o corpo, assim como as palavras, a fala, transmite sentidos.

Ler, analisar, dissecar, anatomizar, enfim, semiotizar o corpo, corresponde a construir o corpo-texto como discurso, o corpo passa então a poder ser considerado como o resultado do acto de uma instância enunciativa determinada, que realizou a semiosis, dando conta da significação do corpo. (BÁRTOLO, 2007, p.36)

Sendo assim, o corpo também passa a ser um objeto simbólico, com sentidos, significações e representações de um sujeito subjetivado a viver de forma singular em meio a uma massa de outras singularidades. Pode-se afirmar, a partir desse exemplo, que o beijo é o ato simbólico mais comum de demonstração de afeto entre seres humanos. Um ato simbólico que dita um enlace social entre corpos, corpos estes que discursam significados de representações amorosas, talvez.

Dáleth (2018) descreve que Lacan ao falar do Simbólico em suas teorias, aborda as figuras dos outros, um de natureza especular e um de natureza significante. Sendo assim, o de natureza significante repousa no simbólico, porque é determinante para geração, produção, criação, constituição do que Lacan, baseado na teoria freudiana, chama de identificação ao Traço Unário (DÁLETH, 2018 apud LACAN, 1961). Essa identificação seria a que faz a ligação do sujeito ao momento inaugural de um furo na infância, o qual se busca sempre o preenchimento deste engodo através de um reconhecimento Outro. Este furo seria saciado pelo retorno ao momento ideal, por isso o Ideal de Eu se trata do registro simbólico em Lacan.

O imaginário, por sua vez, ao contrário do Real - do lugar aonde a palavra não chega - vai se definir como tudo aquilo que faz corpo, que faz um enredo ilustrando o começo, meio e fim, que não é nebuloso, manchado ou confuso. O imaginário se trata do “real do sujeito”, é a forma que o sujeito enxerga o mundo, de acordo com suas concepções e ideologias. Percebe-se o funcionamento do imaginário quando um amigo manifesta uma opinião contrária à sua, isso acontece porque cada um enxerga o real à sua maneira individual. Ou seja, o real é imutável, está lá, mas cada um possui óculos – imaginários - diferentes para enxergar este real (PEREIRA, 2018).

A forma como cada sujeito experiência o meio, pode-se valer da imagem compreendida desde os primeiros momentos de vida. A significação pode ser considerada a soma dos significantes de uma cadeia:

[...] na criança, uma série de gestos em que ela experimenta ludicamente a relação dos movimentos assumidos pela imagem com seu meio refletido, e desse complexo virtual com a realidade que ele duplica, seja com seu próprio corpo e com as pessoas, e mesmo os objetos que estejam em suas imediações (LACAN, 1966, p. 93).

Há um tipo de ligação que proporciona à criança a duplicação de seu corpo orgânico, percebida por volta dos dezoito e vinte e quatro meses do bebê, sendo que, desta forma, ela pode, então, se identificar. Lacan, sob inspiração da teoria Wallon - em sua obra "As origens do caráter" (1934), que trata a capacidade do ser humano de observar-se diante do espelho e tomar a consciência de si - define um de seus principais conceitos lacanianos e transmite a lição de "O estágio do espelho como formador da função do eu tal como nos é revelada na experiência psicanalítica", em 1949, enquanto realizada uma comunicação ao XVI Congresso Internacional de Psicanálise de Zurique. O psicanalista francês pretendeu estabelecer novos padrões para outra concepção de realidade psíquica em que se deveria valorizar a estrutura familiar em suas imagens e complexos. Para Faustino e Falek (2014), a criança neste momento sofre do mal-estar psíquico correspondente ao atraso de sua maturação fisiológica, que, para Lacan, é a base do desmame no homem.

Ora, o reconhecimento pelo sujeito da sua imagem no espelho é um fenômeno que, para a análise desse estágio, é duplamente significativo: o fenômeno aparece depois de seis meses e o seu estudo, nesse momento, revela demonstrativamente as tendências que então constituem a realidade do sujeito; a imagem especular, justamente em razão destas afinidades, fornece um bom símbolo desta realidade: de seu valor afetivo, tão ilusório quanto a imagem, e de sua estrutura, que, como ela, é reflexo da forma humana. (Lacan, 2003, p. 47)

Esse novo momento da relação do bebê com a sua própria imagem durante o Estádio do Espelho seria um resultado do investimento libidinal na imagem articulada ao outro que, para Lacan, teria sua fonte nas condições em que o filhote humano se encontra submetido após o seu nascimento. Em outras palavras, o

que antes era investido na saciação da carne, a partir desse momento do reconhecimento de si frente ao espelho, há uma divisão de interesses, ou seja, há outro, inicialmente estranho que passa a se reconhecer como sujeito, alcançando o júbilo por identificar-se com suas próprias afeições.

Lacan nomeou de “imagem especular” o contato do bebê com sua imago nos momentos iniciais da captação pictográfica de sua imagem:

“Há aí uma primeira captação pela imagem, onde se esboça o primeiro momento da dialética das identificações. Ele está ligado a um fenômeno de Gestalt, à percepção muito precoce, na criança, da forma humana, forma esta que, como sabemos fixa seu interesse desde os primeiros meses e mesmo, no que tange ao rosto humano, desde o décimo dia de vida” (LACAN, 1998, p. 115).

Há que se compreender que o Estádio do Espelho equivale ao processo experimental da criança, por meio da experiência especular, advinda do olhar sobre o espelho metaforizando a soma das partes como resultado de um todo, sendo ele a identificação do ser enquanto único. A imago do outro parece estar ligada à estrutura do corpo próprio, e, mais especialmente, de suas funções de relação, por certa similitude objetiva (Lacan, 1987, p. 44). Para Boni Júnior, a descoberta da imagem refletida no espelho numa criança ainda com suas limitações motoras e impotência orgânica manifesta, de acordo com Lacan, “a matriz simbólica na qual o Eu se precipita numa forma primordial, antes que ele se objetive na dialética da identificação com o outro e antes que a linguagem lhe restitua, no universal, sua função de sujeito” (BONI, 2010 apud LACAN, 1966). Assim dizendo, o Eu se faz presente por meio de uma identificação com essa imagem refletida. O que inicialmente aparenta ser um estranho passa a reconhecer-se familiar frente a sua imagem virtual. Neste momento pode-se falar em identificação narcísica, quando a criança compreende sua totalidade mesmo que seu aparelho sensorio-motor não esteja maturado a ponto de alcançar independência. A imagem no espelho permite à criança

antecipar uma experiência de unidade que até aquele momento não existia ainda em realidade (SCHULZ, 2017).

Do lado real de uma imagem especular, encontra-se um corpo orgânico, com traços físicos, diversos, com portes variados, fisionomias das mais distintas que possamos nos ater. Contudo, a organização do conjunto das partes deste corpo orgânico resulta em uma só concepção. O discurso formado a partir de fatores como convivências, por exemplo. O corpo orgânico padece de reminiscências, como Freud (1895) relatava de suas pacientes histéricas, as quais sabiam, mas não sabiam que sabiam; ou elas se lembravam, mas não sabiam disso ou não queriam saber nada disso. Alguma relação com o recalçamento de conteúdos se faz questão por justamente haverem questões latentes as quais sintomatizam as histéricas em transes.

Pois bem, a psicanálise surge quando os detalhes formam o essencial do discurso, mais do que as figuras centrais. O que importa são os pequenos traços que guardam a subjetividade, a ótica de cada sujeito sobre o mundo e sobre si. A singularidade existe no detalhe que compõe no retrato alguma marca. Essa marca pode surtir efeitos bons em uns, em outros nem tanto. Isso porque o emprego do culto ao corpo imposto pela massa social, a padronização da beleza, do belo sobre o espelho, a imagem, a moda slim, a atividade física, entre outros aspectos, influenciam o psiquismo do sujeito uma vez que este, humanamente sentindo a necessidade do pertencimento ao meio, buscará igualar-se ao Outro a fim de que possa atingir uma satisfação plena, muitas vezes não se dando a consciência de que a plenitude se trata de uma utopia da vida cotidiana. O corpo plus size muitas vezes sofre por uma sociedade que está ainda nos dias de hoje voltada à denominação do embelezamento a partir da silhueta imagética.

Então, é através da identificação imaginária, diga-se de passagem, por influência do discurso Outro que o sujeito capta o mundo ao seu redor e identifica-se. Neste ponto marca-se a manifestação do corpo pulsional que se move em direção a busca pela satisfação dos desejos deixados pelas marcas iniciais da

constituição do Eu, sendo a constituição que o move rumo à satisfação pulsional. De acordo com Assoun (1995), a pulsão é o conceito principal para a psicanálise freudiana porque fundamenta a metapsicologia. Segundo ele, o que se encontra na pré-história da pulsão são a excitação e o próprio corpo como fonte dessa excitação. Para o autor, em Freud, “o corpo não é causa de nada, nem da pulsão, nem do prazer de órgão, mas sem a corporeidade nada seria possível” (p. 182). O corpo pulsional é o corpo vivo, distinto do corpo orgânico porque se apresenta mais amplo em sua capacidade de resposta à tensão pulsional, ou seja, trata-se de um corpo trepidado por uma força pulsional que, não só precisa ser evacuada, como também não pode ser resguardada em sua totalidade pela linguagem. Há sempre um resto que visa o deslize ao ato.

O papel que Lacan conferiu ao corpo pulsional no decorrer dos seus escritos permite a afirmação de que o corpo está atrelado a um objeto real, ao objeto do desejo, ou seja, ao “objeto a” (objeto impossível, da falta, irredutível, que causa desejo). Este corpo pulsional definido por Lacan está sempre à custa de sua falta. O objeto que pode levar a satisfação plena pode ser o mesmo que cria outras hiências, comprovando que o corpo não alcançará por fim a satisfação total de seus impulsos libidinais.

METODOLOGIA

A pesquisa teórica e histórica com embasamento psicanalítico visa discutir a relação do sujeito diante de seu corpo, sua imagem tendo como instrumento de análise um estudo de caso. Há que se considerar diversas demandas clínicas por conta de uma desregulação do Eu versus sua imagem metaforizada, por exemplo, pelo espelho, ou seja, o reflexo de um real em que evidencia um sofrimento psíquico. De complexa demanda, o artigo conta com embasamento teórico de Sigmund Freud com “Introdução ao Narcisismo” (1914), “Psicologia das Massas e Análise do Eu” (1921), “O Eu e o Id” (1923), entre outros textos freudianos, além de Jacques Lacan com “Escritos” (1998), “O

estádio do espelho como formador da função do eu tal como nos é revelada na experiência psicanalítica” (1949), “Seminário IX - A identificação” (1961), entre outros textos lacanianos que corroboram para a compreensão proposta no artigo.

Segundo Lakatos (2003), o método é o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo, conhecimentos válidos e verdadeiros traçam o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista. Sendo assim, faz-se necessário tais condensações dos autores citados, uma vez que estes compõem um maior embasamento teórico para a compreensão do todo, da proposta de pesquisa.

A referida pesquisa de cunho qualitativo e descritivo aqui proposta, busca resgatar memórias totalitárias de discursos da padronização da beleza, ações midiáticas do corpo-encaixe, uma possível discussão das formas de enfrentamentos do corpo orgânico e pulsional pelos padrões impostos em que a massa imperativa emprega interpolada a qualidade de vida física e psíquica do sujeito plus size frente a sua realidade de vida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O modo de se vestir, de perceber-se e, sobretudo, de identificar-se, trata de um resultado conjunto da maneira que o discurso do Outro atravessa a constituição do Eu, mantido pelo circuito pulsional. A identidade sempre fundamental ao sujeito vai levá-lo a intensas buscas por sentidos no decorrer de sua história com sede nos diversos elementos do meio exprimidos pela contemporaneidade. É como um pássaro que visa sua revoada. Sempre há o que dita à direção - que no caso seria a mídia como exemplo de discurso do mestre, essa sendo uma formadora de convicções, enquanto os demais formam o todo composto por um bando igualitário.

O corpo imagético faz todo sentido na teoria psicanalítica quando se fala da constituição do sujeito. Na definição de imagem

corporal, faz-se possível caminhar com Schilder (1994). Para o autor, a imagem corporal refere-se à representação mental que cada indivíduo tem acerca de seu corpo. Tal representação é influenciada pela relação que o sujeito estabelece com seu ambiente e com seu próprio corpo, de modo que é construída e reconstruída incessantemente ao longo da vida. É possível afirmar, portanto, que as experiências afetivas de um indivíduo desempenham um papel mais determinante para a constituição de sua imagem corporal do que as percepções objetivas referentes a seu corpo (DALGALARRONDO, 2000).

Na luta para constituir tal identidade, o corpo imagético se estabelece como principal meio de construção do sujeito. Assim, o corpo, um constante articulador de significantes, revestiu-se de representações significativas a partir do discurso do mestre, de forma a interagir e representá-la em seus anseios, concepções, angústias e projeções (CASTILHO, 2006 apud SOUZA, 2010). As ações estabelecidas pelo discurso da massa agregam ao corpo pulsional muitas funções, que em diversas vezes vão além das limitações do corpo orgânico, empregando a necessidade do sujeito em manifestar sua subjetividade. Há que se compreender que a valorização da imagem e da linguagem visual na contemporaneidade é considerada forma essencial de comunicação.

A essa forma de se comunicar resulta intimamente uma ligação com a veloz transmissão de informações que ocorrem diariamente pelo capitalismo econômico, sendo que há uma chuva de conteúdos gerados a cada dia, fragmentando a realidade em detalhes, em nuances, naquilo que se pode considerar aceito pelo Outro. O que não é considerado aceito é negado, deixado de lado. Diante disso, observa-se uma crescente reverência ao discurso do Outro, com ênfases na produção pluralizada, portanto massificada. Sendo assim, o discurso do mestre torna um bando identificado por idealizações criadas em detrimento da autonomia do sujeito, que é deixada de lado pelo imperativo do discurso.

O corpo orgânico passou a ser medido como um valor cultural que integra o um ao todo, ou seja, o indivíduo torna-se um grupo.

Neste grupo, ter um corpo “perfeito”, “bem delineado”, “em boa forma” que consagra o homem e representa a vitória sobre a natureza, o domínio além do seu corpo, o controle do seu próprio destino. A gordura, a flacidez, o sedentarismo simbolizam a indisciplina, o descaso. As pessoas são culpadas pelo “fracasso” do próprio corpo (GARRINI, 2007). Reconhecendo este ato, com o tempo o discurso do Outro deixa alguns princípios serem tomados por outros, como a forma física slim do corpo orgânico que é vista como padrão de beleza e por isso a gordura simbolizando a doença, o significado do descuido de si. O corpo com sobrepeso existe e resiste por toda a história da humanidade. Mesmo que muitos se apropriem de valorações ao excesso de peso, não sobressaem aos demais, os quais denegam as curvas em excesso.

Para McDermott a consciência corporal está fortemente associada à consciência da aparência corporal (MCDERMOTT, 2000 apud TURTELLI, 2003), ou seja, o corpo orgânico a que se denomina neste momento forma-se a partir de um movimento anterior a ele, a tomada de consciência de sua aparência, mesmo que este esteja em formação. Uma criança com sobrepeso, por exemplo, pode sofrer por imperativos do Outro mesmo que sua organicidade ainda esteja em desenvolvimento. A tomada de consciência é tida, para a autora, como o estopim que vai ditar as regras do que deve ou não ser incorporado pelo corpo pulsional resultando muito provavelmente na busca por alterações na estrutura física.

Os veículos de comunicação trabalham o conceito de “corpo-encaixe” - o corpo orgânico nos moldes slim - o discurso ideal para a difusão de produtos e serviços de beleza, com os cosméticos, os medicamentos de emagrecimento, as cirurgias plásticas, entre outros métodos que fazem com que o corpo plus size esteja em dia com suas obrigações, aliás, com as demandas do que o Outro impera. A mídia, um dos imperativos discutidos neste estudo, possui o poder de manipulação das informações em prol da comercialização e formação de ideais.

O conceito plus size está em crescente ascensão no Brasil e no mundo. Dessa forma, há que se considerar um importante segmento

de mercado o qual as empresas deveriam explorar com maior atenção. É necessário responder a essa demanda sempre crescente e adequar-se aos padrões reais de corpos ao invés de insistir na emolduração considerada ideal do corpo slim, do corpo magro. Muitas vezes, a mulher plus size, por exemplo, busca gastar seu investimento libidinal e financeiro em outros fins que não sejam a compra de roupas. O uso excessivo do cartão de crédito marca o impulso a que se refere à necessidade de algo que cause completude, já que o manequim buscado nas lojas não foi encontrado.

No entanto, para Cobra (2007), as organizações vêm ano após ano adequando os mais diversos setores de produção a fim de que possam atender a grande demanda de mercado.

A mudança no comportamento dos consumidores alterou o foco no produto para o foco na experiência: as pessoas não compram produtos pelas suas características físicas, mas pela emoção da experiência que eles proporcionam. Uma roupa da moda, um carro do ano são experiências sempre entusiasmantes (COBRA, 2007, p.221).

Para o autor, as organizações empresariais que focam na experiência do cliente conseguem alcançar níveis maiores de faturamento. As marcas estão em constante desenvolvimento na produção para buscar atender as demandas, o que pode, com o passar do tempo, contrabalancear o estigma do padrão de estética. O ideal a ser cumprido é este: Que o corpo plus size ganhe espaço na indústria da moda e assim sendo, atenuar angústia por identificações massificadas sendo essas proporcionalmente balanceadas ao conceito do corpo com sobrepeso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O corpo plus size, além de sua organicidade é antes um corpo pulsional onde habitam pulsões as quais visam à manutenção do sujeito. Marca-se a essencialidade da subjetividade em detrimento de idealizações do discurso do Outro. Para o sujeito, a imagem é considerada essencialmente a representação de um estilo de vida,

uma forma de autopreservação. Diante disso, o espelho, por exemplo, reflete uma verdade absoluta de um corpo anatomofisiológico. A verdade escópica, constitutiva da angústia de castração por imposições. Aquela a qual se apresenta nua e crua.

Com efeito, existem várias questões que envolvem o corpo plus size. O impacto financeiro tem que ser levado em consideração na hora de projetar alguma construção, como por exemplo, auditórios, pois além dos assentos serem maiores, as salas também precisam de mais espaço extra para a locomoção, a produção têxtil de roupas que encaixam ao corpo e que apresentam design contemporâneo, longe do que é tido como peças antiquárias. Na produção de roupas a necessidade da utilização de mais tecidos encarecem o produto final, uma vez que há muita perda de retalhos no corte maior das formas do manequim, por não haver bom aproveitamento no encaixe. Tal consequência atinge diretamente o orçamento do consumidor plus size, o que, financeiramente, prejudica sua organização pessoal.

Há uma esfera da produção em massa, mormente no que se refere à informação. O conceito de corpo saudável empregado a partir de normas, regras e padrões deixam marcas as quais geram identificações e idealizações por uma forma aquém do que o sujeito enxerga de si. Habitado a este corpo orgânico, há um corpo pulsional que movimenta o sujeito diante das demandas do ambiente. Sabe-se que o corpo pulsional não se confunde com o orgânico. No entanto, o funcionamento do organismo não se dá de forma estanque em relação às pulsões, mas é modificado por elas. Quanto ao sujeito, ele está inscrito nos discursos e nos laços sociais.

A partir desse estudo, pode-se inteirar que o sujeito com sobrepeso pode enfrentar as intempéries do discurso nas mais variadas formas. Há uma angústia presentificada pelo Real de algo da ordem do irreduzível, diante da impossibilidade de inclusão a um ideal moldado e sempre almejado. Portanto, a angústia não está ausente na constituição do desejo, mesmo se este tempo é suprimido. É sobre o tempo da angústia que o desejo se constitui. Talvez o desejo de pertencimento, de pertencer ao Eu Ideal

formado pelo Eu, pelo próprio processo de subjetivação e inclusão igualitária do imperativo do discurso do Outro.

Pode-se considerar, por fim, que na distância entre a angústia e o desejo esteja a essencialidade da análise pessoal. Neste momento, marca-se a necessidade de o sujeito interrogar-se quanto a suas desregulações sejam elas da ordem Imaginária ou Simbólica. A análise pode levar o analisante a lugares onde a massificação não se sujeita a tanto, uma vez que, enquanto há alienação do discurso totalitário, existem zonas de conforto estruturadas pela forma de manipulação ideal dos meios de comunicação de massa, neste caso do corpo plus size, objeto desse estudo.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. Um em cada oito adultos no mundo é obeso, alerta OMS. 2018. Últimas notícias. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-10/um-em-cada-oito-adultos-no-mundo-e-obeso-alerta-> . Acesso em: 05 out. 2020.

ASSOUN, P.L. Metapsicologia freudiana. Uma introdução. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

BARACAT, M.; BARACAT, J. A influência social e cultural da idealização do corpo perfeito através dos meios de comunicação e seu impacto na formação da imagem corporal. 2016. Disponível em: <http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/Xwf05ZDP3MtONsC_2017-10-17-21-27-33.pdf>. Acesso em 20 dez. 2020.

BÁRTOLO, J. Corpo e Sentido: estudos intersemióticos. Livros LabCom, 2007.

BOCCA, F. Histeria: primeiras formulações teóricas de Freud. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642011000400010>. Acesso em: 17 Dez. 2020.

BONI JUNIOR, J. O estádio do espelho de Jacques Lacan: gênese e teoria. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-09022011123759/publico-Acesso em: 07 jan. 2021>>.

CÂMARA, G. A formação do eu e o poder da psicanálise. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-94792010000100004>. Acesso em: 20 out. 2020

CARDOSO, C.; MEDEIROS, F. Moda Plus Size para mulheres entre 25 a 55 anos no Brasil. 2010. Disponível em: http://www.coloquiomoda.com.br/anais/Coloquio%20de%20Moda%20202010/71478_Moda_Plus_Size_para_Mulheres_entre_25_a_55_Anos_no_Bra.pdf >. Acesso em: 20 nov. 2020.

CHAVES, W. Considerações a respeito do conceito de Real em Lacan. 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/pe/v14n1/a06v14n1.pdf>>. Acesso em 02 jan. 2021.

COBRA, M. Marketing & moda. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2007.

COBRA, M. Marketing & moda. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2007.

COUTO, E.S. O Homem Satélite. Ijuí: Ed. Unijuí, 2000.

D'ÁGOSTINO, M. A arquitetura, o corpo e o espelho sobre a beleza e o tempo na arte do Renascimento e em nossos dias. 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ts/a/9PcxHQR8LkkNcVHzLQmKZNG/?lang=pt>>. Acesso em 04 jan. 2021.

DÁLETH, L. "MÃE!", do Imaginário do Eu Ideal ao Simbolismo do Ideal do Eu e sua Relação com o Capitalismo Estetizado. 2018. Disponível: <<https://revistas.pucsp.br/leituraflutuante/article/view/36641/25605>>. Acesso em 10 jan. 2021.

DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

ECO, Umberto. História da beleza. 4. ed. Rio de Janeiro: Record, 2014.

FAUSTINO, D. FALEK, J. A originalidade e a origem do Estádio do Espelho em Lacan. 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v19n3/a06v19n3.pdf>>. Acesso em 15 jan. 2021.

FERNANDES, M. Corpo. 4 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

FORTES, I.; WINOGRAND, M.; PERELSON, S. Algumas reflexões sobre o corpo no cenário psicanalítico atual. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pusp/v29n2>

[/1678-5177-pusp-29-02-277.pdf](https://www.scielo.br/pdf/pusp/v29n2/1678-5177-pusp-29-02-277.pdf)>. Acesso em: 25 out. 2020.

FREUD, S. Introdução ao Narcisismo. Vol. 02. Obras Completas – Ed. Companhia das Letras. 1895.

_____. Introdução ao Narcisismo. Vol. 12. Obras Completas – Ed. Companhia das Letras. 1914.

_____. Psicologia das Massas e Análise do Eu. Vol. 15. Obras Completas – Ed. Companhia das Letras. 1921.

GARRINI, S. Do Corpo Desmedido ao Corpo Ultramedido: Reflexões sobre o Corpo Feminino e suas Significações na Mídia Impressa. 2007. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/alcar/encontros-nacionais-1/encontros-nacionais/5o-encontro-2007-/Do%20Corpo%20Desmedido%20ao%20Corpo%20Ultramedido.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2021.

HONDA, H. O conceito freudiano de pulsão (Trieb) e algumas de suas implicações epistemológicas. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922011000200012>. Acesso em 05 jan. 2021.

KUSSUNOKI, S. A dança e o ventre: aparência corporal na contemporaneidade. 2010, 134f. Dissertação para mestrado em Ciências da Motricidade. Universidade Estadual Paulista, 2010.

LACAN, J. Seminário 9 – A identificação. Seminários de Lacan. Rio de Janeiro: Zahar, 1961.

_____. Seminário 22 – R.S.I. Seminários de Lacan. Rio de Janeiro: Zahar, 1974.

_____. Escritos. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

_____. Os complexos familiares na formação do indivíduo. Rio de Janeiro: Zahar, 1987.

LAKATOS, E; MARCONI, M. Fundamentos da Metodologia Científica. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MCQUAIL, D. Teoria da Comunicação de Massas. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2000.

METRÓPOLES. OMS: 2,3 bilhões estão vivendo com sobrepeso ou obesidade. 2019. Página Saúde. Disponível em: <<https://www.metropoles.com/saude/oms-23-bilhoes-estao-vivendo-com-sobrepeso-ou-obesidade>>. Acesso em: 8 nov. 2020.

MOREIRA, J. Revisitando o conceito de Eu em Freud: da identidade à alteridade. 2009. Disponível em: <<http://www.revispsi.uerj.br/v9n1/artigos/pdf/v9n1a18.pdf>>. Acesso em 03 jan. 2021.

OLIVEIRA, C. Gordas, baleias, saco de areia: o corpo gordo feminino e seus entrelaces educacionais. 2019, 40f. Monografia para conclusão da graduação em pedagogia. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. 04/3 – Dia Mundial da Obesidade. Biblioteca Virtual em Saúde, 2020. Últimas notícias. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/ultimas-noticias/3134-04-3-dia-mundial-da-obesidade>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

PARISI, L. Estádio do Espelho: Uma breve pesquisa e considerações. 2007. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/264897835_Estadio_do_Espelho_Uma_breve_pesquisa_e_consideracoes>. Acesso em: 05 out. 2020.

PEREIRA, L.; MACEDO, R. Entre o real, o simbólico e o imaginário: Uma leitura lacaniana do conto “Uns braços”, de Machado de

Assis. 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/CLEITONROCHA/Downloads/3431-11829-1-SM%20(3).pdf>. Acesso em 03 jan. 2021.

PINHEIRO, C. Corpo-encaixe ao Corpo-molde: a construção de um corpo de modelo. 2017. 115f. Dissertação de mestrado em Desenho, Cultura e Interatividade. Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, 2017.

PUERTAS, K. Considerações metapsicológicas sobre o autoerotismo, o narcisismo e a escolha objetal. 2014. Disponível em: <https://www.ip.usp.br/site/wp-content/uploads/2018/09/CAA_Ed._Artigo_5_-_ConsideraCACB5es_MetapsicolCBgicas.pdf>. Acesso em: 18 out. 2020.

SCHILDER, P. A imagem do corpo: as energias construtivas da psique. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2000. apud. SCATOLIN, H. Resenha A imagem do corpo: as energias construtivas da psique. São Paulo, 2012.

SCHULZ, J; RUSCHEL, V. A estruturação da imagem do corpo na infância. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912017000100003>. Acesso em 15 jan. 2021.

SEBRAE. Conheça o potencial de mercado da moda plus size. 2019. Página Mercado e Vendas. Disponível em: <<https://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/artigos/moda-plus-size-explore-este-nicho-de-mercado,5e48088ec0467410VgnVCM1000003b74010aRCRD>>. Acesso em: 2 out. 2020.

SILVA, N. O consumidor plus size como um novo padrão estético na moda contemporânea. 2012. 62f. Monografia de especialização em Estética e Gestão de Moda. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

SOUZA, E. Diante dos olhos deles: Reflexões sobre o corpo e contemporaneidade. 2010. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/698/1/2010_Dis_EBSOUZA_JUNIOR.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2021.

STENNER, A. A Identificação e a Constituição do Sujeito. 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/pcp/v24n2/v24n2a07>>. Acesso em 06. jan. 2021.

TURTELLI, L. Relações entre imagem corporal e qualidades de movimento: Uma reflexão a partir de uma pesquisa bibliográfica. 2003. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/296832221.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2021.

VERNANT, J.P. L'individuo, la morte, l'amore. apud. AGOSTINO, M. A arquitetura, o corpo e o espelho sobre a beleza e o tempo na arte do Renascimento e em nossos dias. São Paulo, 2003.

VICENZI, E. Psicanálise e linguística estrutural: as relações entre as concepções de linguagem e de significação de Saussure e Lacan. 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/agora/a/JZR4xnCBZTCrHnhSbNyNGHD/?lang=pt>>. Acesso em: 04 jan. 2021.

VIEIRA, M. Real, simbólico e imaginário: A trindade infernal de Jacques Lacan. 2009. Disponível em: http://www.litura.com.br/cursos_repositorio/rsi__ii__os_tres_registros_e_os_tracos_1.pdf>. Acesso em: 07 out. 2020.

VIVAN, R. Big Girl, YOU ARE BEAUTIFULL: Estudo de corpo, moda e obesidade para a criação de uma coleção plus size. 2012. 86 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Design de Moda) – Universidade do Estado de Santa Catarina, 2012.

ZANDONAI, J. Renascença e história da ciência: uma análise comparativa de tendências historiográficas e a contribuição de Antônio Bêltran. 2016. 137f. Dissertação de mestrado em História. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

O PEDÓFILO NA VISÃO PSICANALÍTICA E A INTERFACE COM A PSICOLOGIA JURÍDICA

Adrieli Epifanio Lourenço - acadêmica do curso de Psicologia,
E-mail: adrielilou@gmail.com

Ana Paula da Silva Oliveira - acadêmica do curso de Psicologia,
E-mail: ana.paula.s.oliveira@hotmail.com

Iara Oliveira Meireles - Psicóloga, especialista em
Neuropsicopedagogia, Mestre em Psicologia, Docente no curso de
Psicologia e Direito do Centro Universitário Unigran Capital,
E-mail: iara.meireles@unigran.br

RESUMO

A prática sexual com crianças existe desde a antiguidade, contudo somente no século XIX passou a ser considerada um ato criminal. Atualmente, os números de casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes são alarmantes. Eles podem ser a causa de grandes problemas que geralmente se estendem à vida adulta destes. Porém tais relações, em sua maioria, são assimiladas à pedofilia, que se trata de uma estrutura de personalidade perversa. Desta forma, o estudo apresenta uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo que tem por objetivo compreender o pedófilo, por meio da psicanálise e das considerações jurídicas neste contexto. Após o levantamento de informações é perceptível que poucas são as obras acerca das condições psicológicas e das razões que fazem de uma pessoa um pedófilo. Em tese, faltam estudos sobre o agressor, o que torna

evidente a necessidade de diversidade da temática, para que seja transpassado um conhecimento além do senso comum à sociedade.

Palavras-chave: Psicanálise, Pedofilia, Perversão, Pedófilo.

INTRODUÇÃO

Desde a antiguidade a prática de atos sexuais com crianças é existente, vista algumas vezes de forma lícita. Segundo Lopes (2018), na Grécia antiga crianças do sexo masculino passavam por um rito sexual, que era considerado uma passagem, um ensinamento para entrar na vida social e sexual. E quem fazia isso com essas crianças eram homens adultos, considerados seus mestres. Dentro dessa questão, Ariés (1986), também pontua que nos séculos passados, crianças eram consideradas miniadultos, então não havia distinção dos assuntos que se eram tratados diante delas, mesmo que houvesse conteúdos sexuais, na verdade elas eram incentivadas a essa prática.

A prática sexual com crianças passou a ser considerada crime no século XIX, momento em que se buscava uma maior compreensão da sexualidade infantil e viu-se necessário o direito de que a mesma não fosse submetida a um desenvolvimento precoce (LOPES, 2018).

Mesmo sendo considerado um crime os números são alarmantes, segundo o boletim epidemiológico divulgado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), no período de 2011 a 2017 foram registrados 184.524 casos de violência sexual, sendo 58.037 contra criança e 83.068 contra adolescentes. Observando-se um aumento geral de 83,0% nas notificações de violências sexuais e um aumento de 64,6% e 83,2% nas notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes.

Em 2018, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em parceria com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) realizou um levantamento sobre o índice de violência contra crianças e adolescentes. Em 2016, o número de estupros em crianças

foi de 50,9% e em adolescentes 17,0%, sendo 30,13% dos casos registrados em crianças de até 13 anos e 26,09% em adolescentes de 14 a 17 anos, sendo estes praticados por amigos ou conhecidos da família e da vítima.

Essa problemática não é recente, no entanto esteve oculta durante décadas e, atualmente, a discussão sobre este tema tem se desenvolvido nos cenários acadêmicos e sociais públicos. As investigações colocaram a pedofilia em evidência, possibilitando a ampla discussão e o surgimento de estudos científicos.

Apesar de ser tão presente é um assunto socialmente assombroso. O psicólogo social francês, Serge Moscovici (2005) desenvolveu a teoria das representações sociais para explicar como um conhecimento apropriado pelo sujeito, por meio das relações sociais, pode ditar condutas, valores e comportamentos. Por intermédio dessa ótica, pode-se dizer que a conduta do sujeito pedófilo é capaz de gerar repulsa, raiva e reprovação, pois confrontam valores que foram internalizados pelo nosso ambiente.

Conforme se evidencia na literatura psicanalítica, a pedofilia é um tema capaz de gerar repulsa e impacto social, como menciona Calligaris (2019, p.30):

Trata-se de uma preferência sexual considerada repulsiva, pois há ótimas razões, em nossa cultura, para que a infância seja protegida do desejo sexual dos adultos [...]. A fantasia do pedófilo é propor ou impor seus desejos a um sujeito que mal entende o que está sendo feito com ele e com seu corpo. É uma fantasia de domínio e sobretudo de domínio pelo saber.

Nesse contexto, a compreensão psicanalítica torna-se necessária para revelar este fenômeno bem como as estruturas psíquicas envolvidas na pedofilia e a gênese dessas relações. Freud (1905) considera relações socialmente saudáveis aquelas que são feitas pela a união de um homem e uma mulher, adultos, para satisfazerem suas pulsões sexuais. Quando o sujeito submete um ser imaturo para a manutenção do seu desejo, como acontece na pedofilia, em que o sujeito alimenta o interesse sexual pela a

criança, ocorre a inversão de papéis, identificado socialmente como um contrassenso, anormalidade e/ou uma aberração.

Ferenczi (1933), em seus estudos identificou que a linguagem da ternura da criança e a linguagem da paixão do adulto podem ser confundidas nessas circunstâncias, quando o adulto perverte esta relação. Almeida e Lerner (1996) discorrem que a perversão resulta de impulsos destrutivos para estragar, lesar, causar danos à sexualidade, especialmente a dos pais e a cena originária. O estrago à sexualidade da criança tem como consequência prazer e triunfo.

Devido ao alto impacto gerado nas pessoas em relação a este assunto, observa-se que há forte tendência moral e a recusa sobre este tema, que levam as pessoas a interpretar este acontecimento pela ótica do certo e errado, dificultando o acesso às informações, como por exemplo, a distinção dos fenômenos da pedofilia e do abuso sexual infantil.

A pedofilia refere-se à estrutura de personalidade perversa, segundo Laplanche e Pontalis (2001) estão relacionadas à sexualidade, pois corresponde às práticas sexuais que extrapolam o objetivo do coito, de forma que a perversão possui o comportamento psicosexual atípico de sentir prazer sexual.

Lopes (2018), também afirma que pela ótica psicanalítica a pedofilia é uma prática perversa. Esta, não necessariamente se trata de uma doença, pois até os sujeitos considerados sadios, no campo sexual atribuem um lado perverso. Contudo, pode-se considerar patologia, quando o sujeito atribui características de exclusividade e fixação a sua perversão (FREUD, 1905).

Há também a definição pela psiquiatria, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), a pedofilia é classificada como uma parafilia, ou seja, uma conduta patológica da manifestação da sexualidade. Para a Organização Mundial da Saúde – OMS trata-se de um transtorno psicológico no qual o sujeito, seja ele homem ou mulher, sente atração por crianças, mas não necessariamente comete abuso sexual.

Os abusadores sexuais podem não se enquadrar na classificação da pedofilia, pois em algumas situações, praticam atos

libidinosos e abusam de quem estiver disponível naquele momento para satisfazer seus desejos sexuais (SERAFIM et al, 2009).

A diferença entre ambos, também fica evidente no campo jurídico. Se um sujeito pedófilo não cometer qualquer tipo de ato sexual com crianças e adolescentes, seja ela física ou virtualmente, não será penalizado pelo Código Penal, tratando-se de uma condição psicológica. O que determinará o enquadramento penal é manifestações de crimes sexuais, podendo responder judicialmente por aliciamento de menores conforme a Lei 8.069, de 13 de julho de 1990, e estupro de vulnerável, conforme Lei 12.015, de 7 de agosto de 2009, sendo necessário o ajuizamento da meditação de proteção à criança e adolescentes.

Assim, o presente artigo visa compreender a relação entre perversão e pedofilia. Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo, realizada por meio de revisão de literatura. O referencial teórico utilizado pautou-se na Teoria Psicanalítica desenvolvida por Freud e as interfaces com o campo da Psicologia Jurídica. Os resultados deste estudo apontam que a pedofilia é um tema que gera repulsa e desaprovação, dessa forma ainda pouco explorado na academia. Por se tratar de situações que envolvem crianças e adolescentes geram impacto sobre sujeito, sua identificação nem sempre é clara, muitas vezes utilizada como sinônimo de abusador sexual infantil.

DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

Sexualidade Infantil

As características presentes na vida sexual de um adulto, seja na perversão ou na neurose, são resultados de algo inato, as chamadas pulsões sexuais (FREUD, 1905). Por ser de uma natureza inata, essas pulsões sexuais também estão presentes e são demonstradas na criança. Contudo, cotidianamente não se fala na existência da sexualidade infantil, na verdade há a negação dessa, e a consequência disso é uma repressão da normalidade da

sexualidade adulta, devido a isso o tema ainda é considerado um tabu. Freud (1905, p.73) relata esse problema em sua obra:

Faz parte da opinião popular sobre a pulsão sexual que ela está ausente na infância e só desperta no período da vida designado da puberdade. Mas esse não é apenas um erro qualquer, e sim um equívoco de graves consequências, pois é o principal culpado de nossa ignorância de hoje sobre as condições básicas da vida sexual.

Pela ótica psicanalítica os processos mentais em grande parte seguem o princípio do prazer, porém sempre seguir esse princípio é perigoso e até mesmo destrutivo então buscando uma autopreservação do ego, este é substituído pelo princípio de realidade, que impõe algumas limitações (FREUD, 1920). Durante o período do desenvolvimento infantil, a criança identifica o prazer, por meio das experiências sensoriais e do próprio corpo, devido a isso as pulsões sexuais são atendidas espontaneamente, seja com o sugar, o mamar, ou com o autoerotismo, se enquadrando aqui a masturbação. Freud (1905) menciona a existência da sexualidade infantil que se centraliza em diversas regiões do corpo, denominadas como zonas erógenas, que causam prazer. Quando a criança percebe que seu órgão genital é uma zona de prazer, mostrar, tocar e ver esses órgãos também se torna uma prática satisfatória.

Ao pontuar sobre a sexualidade infantil, Freud (1905) não está se referindo à prática de ato sexual, mas sim de experiências que vivemos enquanto crianças que vão constituindo a nossa estrutura psíquica e conseqüentemente, a vida sexual. Essa estrutura se forma com os amores edipianos vividos durante a infância, e a memória desses amores é o que faz o sujeito manter a sua relação com o falo, seja de desejo ou falta (DOR, 1991).

Neurose e perversão são algumas dessas estruturas, a primeira se estabelece após o recalçamento de algumas pulsões sexuais; e a segunda, perversão é a característica do sujeito pedófilo, essa se produz a partir de algumas perturbações no desenvolvimento de algumas das pulsões parciais, esse processo ocorre no momento em que há o complexo de castração, em que o menino fica com medo

de perder o amor da mãe e a menina, por sua vez, possui inveja do falo, que representa a potência libidinal (FREUD, 1905).

Dessa forma, é possível observar que as estruturas estão relacionadas ao desejo, desejo que traz consigo uma carga de poder, mesmo que esse seja imaginário.

A Estrutura de Personalidade Perversa

Estabelecer o diagnóstico que um sujeito possui a estrutura de personalidade do tipo perversa, não é tão metódico como um diagnóstico médico de determinada doença. Dentro da psicanálise, a identificação da estrutura psíquica está presente no dizer, a técnica de investigação do analista é a sua escuta (DOR, 1991).

Exatamente por utilizar essa técnica, segundo Stoller (1975 apud Ceccarelli, 2011), o analista deve atentar-se para a relação de transferência e contratransferência ao escutar um sujeito perverso, esse tentará/fará um discurso tortuoso, repetitivo, com cargas de ódio, relacionado ao prazer da perversão, como afirmado pelo teórico, a perversão é a erotização do ódio.

Durante a fase fálica, a criança enxerga a diferenciação dos sexos, vê que a mãe não possui pênis, como o pai. Nesse momento, ocorre a angústia de castração, mas não por medo de perder o órgão genital, mas sim pelo falo, que é a potência libidinal. Essa angústia, pré-determina a estrutura de personalidade, pois são elaboradas construções psíquicas defensivas na tentativa de neutralizá-la. E para realizar essa tarefa, há um trabalho psíquico precoce a ser elaborado pela criança para se defender. Tais defesas se perpetuam ao longo da vida (DOR,1991).

Na estrutura perversa, o sujeito só aceita a incidência da castração se puder transgredi-la continuamente. As características dos seus processos de defesa são fixação e negação da realidade. Além disso, emprega uma lei que o desejo nunca se emprega para o desejo do outro, ou seja, o perverso da importância somente para as suas próprias vontades, o seu próprio desejo e ignora o do outro (DOR, 1991).

Segundo Lopes (2018), o perverso tem medo da castração, com isso prefere gozar sobre a lei para que ela não recaia sobre si e o castre, ou seja, ele ultrapassa os limites para ter a sensação de poder e autoridade sobre o outro. Essa falsa ilusão de poder ocorre com o pedófilo no momento em que o sujeito toma a criança como seu objeto de prazer.

Verifica-se assim, que a pedofilia não se trata somente de um desejo sexual, orgânico, mas sim, um desejo estruturado psicologicamente, em que o sujeito pedófilo não satisfaz a sua necessidade somente com a prática sexual, mas pela a sensação de poder que ela proporciona.

Uma das possíveis técnicas adotadas em alguns países para o tratamento ou à pena judicial imposta ao pedófilo que tenha cometido abuso sexual é a castração química (MAIA, 2014). Segundo Stetner e Rodrigues (2011) é o procedimento caracterizado pela manipulação hormonal, em que são injetadas doses de hormônios femininos sintéticos em homens para diminuir o nível de testosterona e com isso ocasionar a diminuição da libido, do desejo sexual, objetivando assim, a diminuição das relações sexuais.

Entretanto, o sujeito perverso não teme a castração no sentido físico, e sim o poder que a medida pode retirar dele. Nesse sentido, a técnica de castração química utilizada com pedófilos para diminuir a prática criminal pela ótica psicanalítica não teria resultados satisfatórios. Isso porque, segundo Stetner e Rodrigues (2011), esse instrumento é utilizado como um controle de doenças e, do ponto de vista psicanalítico, a pedofilia trata-se de uma perversão, considerada uma condição subjetiva (SANTOS; SCAPINS, 2015).

Na perspectiva, compreende-se que o pedófilo não obtém satisfação apenas pela prática sexual, a perversão pode centrar seu prazer em observar e ser observado. O sujeito pedófilo não se sente atraído somente pela condição física que envolve a infância, mas pela satisfação do poder e dominação sobre o outro, buscando continuamente a manutenção de seus desejos.

Limites e Possibilidades Sobre a Pedofilia

A pedofilia caracteriza-se como crime a partir do momento em que o indivíduo realiza a prática do ato sexual ou exposição, venda, produção, distribuição de imagens pornográficas contendo crianças ou adolescentes, conforme a Lei nº 11.829, de 25 de novembro de 2008.

O indivíduo que possui o transtorno pedofílico, necessita de acompanhamento psicoterápico, por se tratar de um transtorno e em que o objetivo é o desenvolvimento de habilidades sociais do indivíduo, sejam elas já adquiridas ou novas experiências, afim de possibilitar o autoconhecimento e a reflexão de uma vivência sexual saudável.

Nessa perspectiva, esse transtorno não é considerado um crime propriamente dito, pois o sujeito pode não se tornar um abusador, trata-se de pessoas que possuem uma capacidade maior de contenção dos impulsos sexuais, utilizando o recurso da fantasia e da imaginação. Há, porém, sujeitos que se tornam abusadores sexuais, que ultrapassam a barreira do imaginário e parte para o real.

A inimputabilidade penal no Brasil, tem sua exclusividade quanto aos doentes mentais, segundo o Código Penal no artigo 26 do Decreto Lei 2848/40: É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento [...] (BRASIL, 1940).

Ainda, segundo esse mesmo Decreto Lei, no artigo 41, revela que a pessoa com doença mental deverá ser detido em uma clínica com disponibilidade de recursos terapêuticos. Ao responder pelo crime, o sujeito precisa ter condições físicas, psicológicas, morais e mentais e, assim, compreender a ilegalidade de seu ato, para fazer uso do livre-arbítrio com consciência e vontades.

Seguramente, o diagnóstico é necessário para a avaliação da autonomia do indivíduo, ou seja, sua capacidade e incapacidade psíquica, realizada por meio de questões éticas, sendo elas, o que

os limita e o que os levaram a ação. Faz-se necessário também, a utilização de uma avaliação psicológica, que segundo a Cartilha de Avaliação Psicológica (2013), produzida pelo CFP, trata-se de instrumento para realizar uma investigação descrita a aspectos morais e sociais, além da demanda que o material apresenta para a avaliação psiquiátrica forense.

As contribuições do trabalho da Psicologia Jurídica, em casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes encontram-se no conhecimento teórico e técnico, podem oferecer auxílio ao judiciário, no que se refere a tomada de decisão do juiz, à vítima e familiares realizando o acolhimento e verificando a necessidade de encaminhamento para outros serviços da rede de saúde (PELISOLI; DELL'AGLIO, 2013).

A função do psicólogo perito está direcionada a avaliações direcionadas às demandas, podendo dispor de visitas, aplicação de testes, observação, entrevistas, brincadeiras livres, dentre outras importantes linguagens para a expressão da criança. Há outras técnicas científicas, sempre de forma prática e ética, conforme a Resolução CFP nº 017/2012. Ainda desse modo, já no art. 1º, além disso, o profissional deverá dispor de habilidades pessoais desenvolvidas também durante a graduação como o preparo para acolher, ouvir e estabelecer um bom vínculo com a criança e sua família.

Contudo, os profissionais que atuam diante da delicada situação devem trabalhar em conjunto, precisam estar aptos para propiciar o conforto adequado para a vítima, saber expor os fatos e compreender a mente e os processos mentais do comportamento do sujeito, pois a vítima, geralmente, apresenta dificuldades em manter relacionamentos, além de tornar-se retraída e perder a confiança em todos a sua volta.

METODOLOGIA

A pesquisa parte de um estudo bibliográfico sobre a temática da pedofilia e da perversão. Para tanto, foi realizado um levantamento no banco de teses e dissertações -BDTD, utilizando a

combinação dos descritores: pedofilia e perversão; pedofilia e psicanálise; pedofilia e psicologia, a fim de tornar a busca mais detalhada. A escolha dos descritores foi definida após estudos sobre a temática, inferindo-se que essas combinações de palavras trariam conteúdos relevantes para o presente estudo.

Para as buscas nos bancos virtuais foi utilizado um único filtro de pesquisa, delimitando os anos de publicações entre 2010 a 2019. Encontra-se um número reduzido de produções científicas sobre o tema, totalizando 10 produções entre teses e dissertações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da busca efetuada no Banco Digital de Teses e Dissertações (BDTD), utilizando-se a combinação dos descritores: pedofilia e perversão; pedofilia e psicanálise; pedofilia e psicologia, com o recorte temporal de 2010 a 2019, foi encontrado um pequeno número de produções, sendo: 1 tese e 9 dissertações, com diferentes olhares sobre a mesma temática.

Lisboa (2012) e Almeida (2014) tratam a temática da pedofilia sob enfoque do Direito ao pontuar sobre a condenação penal dos sujeitos que cometem crimes sexuais contra crianças e adolescentes. É possível identificar diálogos com o campo da Psicologia e Psiquiatria sobre a discussão da imputabilidade e inimputabilidade, partindo da compreensão que pedofilia é um transtorno, além de considerar possíveis formas de tratamento e medidas terapêuticas para esses sujeitos, até mesmo como forma de condenação jurídica.

Carvalho (2011) discute sobre a culpa em sua dissertação, mas no âmbito do sentir, se o sentimento de culpa vivenciado pelo agressor pode contribuir para a ressocialização do mesmo. Aponta-se, ainda a construção histórica da pedofilia e a falta de tratamento para pedófilos. Além disso, o autor estabelece que não há uma marca ou perfil para definir esses sujeitos.

A produção científica de Böhm (2012) tem por objetivo caracterizar o perfil emocional e comportamental de suspeitos de

praticar o abuso sexual, e concluiu com a apresentação de características comuns como, comportamento impulsivo, agressivo e controlador, insegurança afetiva e dependência emocional. Embora a autora não tenha dado relevância a isso, vale destacar, um abusador nem sempre será um pedófilo.

A dissertação de Lodetti (2010) aborda a questão cultural que empodera a masculinidade e, assim, pode-se promover a violência sexual seja contra a criança ou contra a mulher. Enquanto a tese de Silva (2014) pontua como a ação da sociedade e o discurso do terapeuta podem auxiliar na superação do trauma da criança.

Ainda sobre a atuação de psicólogos em casos de abusos sexuais, Oliveira (2015) discorreu sobre os laudos psicológicos feitos nessa demanda pela Vara da Família e pela Vara Criminal, estabelecendo diferentes concepções que podem apresentar um homem acusado como vítima, ou como um monstro.

Nesse contexto penal, foi encontrado uma dissertação que apresenta conteúdos sobre a castração química em pedófilos, Maia (2014) questiona se o procedimento pode ser considerado um tratamento médico, pena ou experimento científico, além de analisar as consequências psíquicas, biológicas e psiquiátricas a quem é submetido a esse tipo de procedimento.

Dentre as obras levantadas, somente Wielewick (2017), em sua dissertação, buscou evidenciar a diferença entre abuso sexual e pedofilia, já que a falta de entendimento entre as definições tem grande influência histórica midiática. De acordo com a dissertação de Moraes (2017), o tema que antes era escondido, disfarçado, hoje passa a ser evidenciado, episódio que acontece somente na década de 1990, após a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Contudo, a mídia atribuiu a palavra pedofilia a qualquer tipo de abuso sexual infantil, assim o tema foi ganhando esse significado equivocado.

Diante do levantamento de informações, identificou-se um baixo número de produções relacionando o tema pedofilia a psicanálise e também uma escassez de produções com enfoque principal diferenciando o pedófilo do abusador. Dessa forma,

mostra-se a necessidade de produzir estudos sobre a temática, para que se possam ser transmitidos conhecimentos, além do senso comum, que contribuirão para a academia e para a sociedade, com vistas à informação e reflexões sobre as possibilidades de atuação profissional frente à relevância da temática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o estudo realizado compreendeu-se que a relação entre perversão e pedofilia se centralizasse na manutenção do poder e da dominação. A estrutura de personalidade do tipo perversa faz com que o sujeito ultrapasse os limites em busca da sensação de poder, o pedófilo adquire essa falsa sensação ao tomar a criança como seu objeto de prazer, com isso constatou-se que a atração sexual do sujeito pedófilo ultrapassa a atração física, trata-se da representação de dominação sobre o outro que esse desejo traz consigo, estabelecendo uma relação hierarquizada.

Nessa perspectiva, obteve-se também a compreensão que pedofilia e abuso sexual não possuem o mesmo significado. A pedofilia é considerada até mesmo pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como um transtorno psicológico, enquanto o abuso sexual é apenas um crime, que não possui exclusividade por um tipo de vítima. Parte dessa desordem está relacionada a mídia, que desde 1990, quando passou a tratar o tema pedofilia e atribuiu esse termo a qualquer tipo de abuso sexual infantil e, dessa forma, se perdurou o significado, cristalizado no imaginário social.

Mesmo sendo um tema presente na atualidade, há frequentes sensações de espanto, sentimentos de raiva e repulsa, o que também contribui para a confusão, dita anteriormente, e a falta de informação acerca do tema.

A Psicologia Jurídica está ligada às denúncias de pedofilia, no sentido de garantir a integridade das vítimas e das famílias nos casos de abuso sexual infantil. Como também, contribui teórico e tecnicamente subsidiando a decisão do juiz, quanto a realização de avaliação psicológica dos envolvidos.

Por fim, identificou-se que o estudo sobre a pedofilia se torna importante não só para a academia, mas, igualmente no contexto social. Principalmente nos termos que se referem a diferenciação do pedófilo e do abusador, embora sejam tratados muitas vezes como sinônimos. Por intermédio do levantamento bibliográfico, verificou-se baixa produção científica acerca da temática relacionada a teoria psicanalítica em interface com a Psicologia Jurídica, sendo este, um campo de atuação do psicólogo que por vezes, se depara com esta realidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Jéssica Pascoal Santos. PEDOFILIA: aspectos clínicos, éticos e forenses. 2014. 37 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARIÈS, Philippe. História social da criança e da família. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986. Tradução: Dora Flaksmann.

BRASIL. Decreto Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.

BRASIL. Lei 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, 16 de julho de 1990.

BRASIL. Lei 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, e o art. 1 da Lei n. 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5 da Constituição Federal e revoga a Lei 2.252, de 1 de julho de 1954, que trata da corrupção de menores. Código Penal, Brasília, DF, 7 de agosto de 2009.

BÖHM, Denise Müller. Características Emocionais e Comportamentais de Adolescentes e Adultos Suspeitos de Praticar Abuso Sexual. 2012. 42 f. Dissertação (Mestrado em saúde) - Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, 2012.

CALLIGARIS, Contardo. Cartas a um jovem terapeuta: reflexões para psicoterapeutas, aspirantes e curiosos. São Paulo: Planeta do Brasil, 2019.

CARVALHO, Vanessa Carneiro Bandeira de. O que é pedofilia e quem é o pedófilo? 2011. 138 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2011.

CECCARELLI, Paulo Roberto. As possíveis leituras da perversão. Belo Horizonte, 2011. Acesso em 08 de julho de 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?s_cript=sci_arttext&pid=S0100-34372011000300013

_____. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Cartilha avaliação psicológica. 1 ed. Brasília: André Almeida, 2013. 56 p. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/cartilha-avaliacao-psicologica-2013/>. Acesso em: 20 maio 2020.

_____. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP N. 017/2012. Dispõe sobre a atuação do psicólogo como perito nos diversos contextos. Brasília, DF: o autor.

DOR, Joel. Estruturas e clínica psicanalítica. Rio de Janeiro: Livrarias Taurus-timbre Editores, 1991.

FERENCZI, Sandor (1992). Confusão de língua entre os adultos e a criança. (A. Cabral, Trad.). In Psicanálise IV (pp. 97 – 106). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1933)

_____. FREUD, Sigmund (1920-1922). Além do princípio do prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos. In: Freud. Obras completas. Rio de Janeiro: Imago, 1966. V. XVIII. P13-145

_____. FREUD, Sigmund. Um Caso de Histeria, Três Ensaios sobre a Sexualidade e outros Trabalhos (1901-1905). Rio de Janeiro: Imago Editora, 1905.

LAPLANCHE, J; PONTALIS, J. B. Vocabulário de Psicanálise. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LISBOA, Maria da Graça Blacene. PEDOFILIA UM OLHAR INTERDISCIPLINAR. 2012. 127 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Criminais) - Faculdade de Direito PUCRS, Porto Alegre, 2012.

LODETTI, Alex Simon. HOMENS ENCARCERADOS POR VIOLÊNCIA SEXUAL: UM ESTUDO SOBRE ENUNCIÇÃO E PERFORMATIVIDADE. 2010. 215 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

LOPES, Yan de Jesus. Um olhar sobre pedofilia e seu discurso na psicose e perversão. 2018. Disponível em: https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?um-olhar-sobre-pedofilia-e-seu-discurso-na-psicose-e-perversao&codigo=A1205&area=D12C.

MAIA, Thais Meirelles de Sousa. Castração química como pena, tratamento médico ou experimento científico: considerações bioéticas. 2014. 93 f. Dissertação (Mestrado em Bioética) - Universidade de Brasília Brasília, 2014.

MORAES, Julianne Caju de Oliveira Souza. Discursos sobre a temática do abuso sexual de crianças e da pedofilia na mídia escrita. 2017. 208 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Educação, Cuiabá, 2017.

MOSCOVICI, Serge. Representações sociais: investigações em Psicologia social. Petrópolis: Vozes, 2005.

PELISOLI, Cátula; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Psicologia jurídica em situações de abuso sexual: possibilidades e desafios. 2013. 18 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2013. Disponível

em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v63n139/v63n139a06.pdf>.
Acesso em: 30 maio 2020.

SANTOS, Cintia. Entre a psicologia e o direito: cinco esclarecimentos sobre violência/abuso sexual e pedofilia. *Revista Jus Navigandi*, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 24, n. 5883, 10 ago. 2019. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/61416>.

SANTOS, Meury Darlling dos; SCAPIN, André Luís. Associação entre perversão e pedofilia segundo a psicanálise Freud – Lacaniana. *REVISTA UNINGÁ REVIEW*, [S.l.], v. 23, n. 3, set. 2015. ISSN2178-2571. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviewsh/article/view/1650>.

SERAFIM, Antonio de Pádua; SAFFI, Fabiana; RIGONATTI, Sérgio Paulo; CASOY, Ilana; BARROS, Daniel Martins de. Perfil psicológico e comportamental de agressores sexuais de crianças. 2009. 7 f. TCC (Doutorado) - Curso de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

SEVERINO, A. J. Metodologia do trabalho científico. 23. ed. rev. atual. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, Bianca Moura et al. Avaliação psicológica forense nos casos de inimputabilidade penal. 2017. Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1325.pdf>>.

SILVA, Fernanda Robert de Carvalho Santos. Considerações sobre o transtorno parafílico: a interface entre a psiquiatria, a psicologia e a justiça criminal. 2017. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/08/848021/rdt_v22n3_127-133.pdf>.

SILVA, Sandro Xavier da. Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma análise de discurso crítica no âmbito terapêutico. 2014. 161 f., il. Tese (Doutorado em Linguística) - Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

STETNER, Catarina Nucci.; RODRIGUES, Guilherme Mendonça. Castração química: Limites e possibilidades à adoção como

penalidade para pedofilia. *Revista Gestão & Políticas Públicas*, v. 1, n. 1, 26 jun. 2011.

WIELEWICK, Annie. Publicações científicas brasileiras sobre o pedófilo e o agressor sexual infantil. 2017. 82 f. Dissertação (Mestrado em Análise do Comportamento) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2017.

O USO EXCESSIVO DE RECURSOS TECNOLÓGICOS POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES E SUAS CONSEQUÊNCIAS À LUZ DA TERAPIA COGNITIVO- COMPORTAMENTAL

Alexsandra Lopes Novaes - acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário Unigran Capital,
E-mail: 091.390@alunos.unigrancapital.com.br

Mariana Spengler Lourenço - acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário Unigran Capital,
E-mail: 091.415@alunos.unigrancapital.com.br

Sandra Luzia Haerter Armôa - Psicóloga, Mestre e Doutora em Engenharia de Produção, Docente no Centro Universitário Unigran Capital,
E-mail: sandra@unigran.br

RESUMO

O tema do trabalho é o uso excessivo ou abusivo de recursos tecnológicos por crianças e adolescentes e os impactos decorridos em seu desenvolvimento psicossocial. Trata-se de um artigo de revisão não sistemática de literatura. O objetivo foi identificar e discutir os impactos negativos causados pelo uso excessivo dos recursos tecnológicos por crianças e adolescentes. Inicialmente, observou-se grande procura nos consultórios, pelos pais, buscando ajuda para seus filhos usuários de aparelhos eletrônicos, tais como

celulares, tablets e computadores, sinalizando uso excessivo ou abusivo, indicando relação patológica. O circuito cerebral conhecido como circuito da recompensa está associado aos comportamentos de dependência, em que o uso de uma substância química ou hábito, como jogos virtuais, provocam uma descarga de prazer que faz com os indivíduos desejem repetir a satisfação que experimentam. Os artigos e livros estudados indicam que existe uso patológico recursos tecnológicos, casos em que o uso torna-se disfuncional, prejudicial, em que se estabelece uma relação de dependência. A TCC têm conseguido resultados satisfatórios para o tratamento da dependência tecnológica, e ainda, a participação e engajamento dos pais ou responsáveis é importante ferramenta para o bom encaminhamento do tratamento.

Palavras-chave: Dependência tecnológica. Psicoeducação. Tecnologia.

INTRODUÇÃO

Tem-se observado, empiricamente, o aumento do uso de equipamentos eletrônicos, em frequência e intensidade, entre crianças e adolescentes. A sociedade moderna vive conectada às redes sociais e aplicativos de comunicação. Seja de uso pessoal ou profissional, atualmente é muito comum ver computadores, tablets e smartphones. Estes últimos são telefones celulares que contam com variadas aplicações, capazes de executar as tarefas que os demais aparelhos executavam separadamente. Se por um lado, a introdução e a popularização das tecnologias de comunicação trouxeram algumas facilidades, como o serviço de banco pela internet, por outro lado, há também casos de dependência tecnológica, quando seu uso passa a trazer prejuízos à vida do sujeito.

A emergência do tema veio por meio de matérias em televisão e jornais, livros e a observação, despertou-se para a questão da dependência tecnológica entre crianças e adolescentes. A questão que se coloca: Quais os impactos negativos causados pelo uso

excessivo dos recursos tecnológicos por crianças e adolescentes? Algumas hipóteses surgiram: 1) Relacionamentos familiares são afetados de modo negativo pelo mau uso de recursos tecnológicos. 2) O uso excessivo de recursos tecnológicos pode afetar o funcionamento do organismo alterando funções tais como atenção, memória, alterando a questão cognitiva. 3) A experiência recente da pandemia agravou ainda mais a questão, uma vez que várias atividades migraram para o ambiente virtual (escolares, de lazer). 4) O uso cada vez mais frequente de recursos tecnológicos parece ser inexorável.

Apresenta-se assim, como objetivo, identificar e discutir os impactos negativos causados pelo uso excessivo dos recursos tecnológicos por crianças e adolescentes.

METODOLOGIA

Para realizar o trabalho de revisão não sistemática, localizou-se o principal autor que traz este tema ao Brasil: Cristiano Nabuco de Abreu. Um dos seus dois livros sobre o tema, Dependência de internet em crianças e adolescentes, fatores de risco, avaliação e tratamento, (ARTMED, 2019) é uma tradução de artigos escritos sobre o tema por vários autores, e originalmente publicados em inglês, com organização de Cristiano Nabuco de Abreu e Kimberly S. Young. O segundo livro, Como lidar com dependência tecnológica. Guia Prático para pacientes, familiares e educadores (2020), também de Nabuco de Abreu, com colaboração de Dora Góes e Igor Lemos de Abreu, traz propostas de intervenção para tais casos. A partir desses dois livros, fez-se uma busca na plataforma Scielo Brasil, utilizando-se as expressões “dependência em internet” e “dependência em jogos eletrônicos”. Foram localizados cinco artigos, dos quais quatro foram selecionados. Todos os artigos localizados foram publicados entre os anos de 2008 e 2014.

Foi utilizado também, um artigo sobre o tema RPG de mesa, que contempla aspectos relativos ao comportamento do sujeito frente a esses jogos, e que são levados ao ambiente computacional

por meio dos jogos em ambientes virtuais. A partir desses materiais produziu-se a proposta de sumário do trabalho, voltando à questão principal – qual seja – os prejuízos (impactos negativos) advindos do uso abusivo de aparelhos eletrônicos, particularmente internet e jogos eletrônicos. Para isto, desenvolveram-se os seguintes passos:- Descrever o núcleo neurobiológico associado à dependência. - Compreender aspectos relativos ao quadro de dependência tecnológica. - Impactos negativos causados pelo uso excessivo dos recursos tecnológicos por crianças e adolescentes, ou seja, os prejuízos advindos de tal abuso. - Exemplos de manejo de casos de dependência à luz da TCC.

A busca por ajuda das famílias em clínicas e hospitais com a queixa sobre crianças e adolescentes que fazem uso abusivo de equipamentos eletrônicos tais como celulares, tablets e computadores, justifica, por fim, a pesquisa.

Ao final, buscaram-se sugestões a partir da TCC para o manejo dos jovens que chegam aos consultórios com queixa de abuso no uso de aparelhos eletrônicos, internet e jogos. Dentro da dependência tecnológica, a dependência de jogos eletrônicos vem sendo estudada recentemente, o primeiro estudo localizado data de 2012. O DSM-5 introduziu uma possível dependência de jogos eletrônicos e a sugestão para se estudar o tema com mais atenção, acendendo um alerta.

DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

O Que é Dependência - O Papel do Circuito de Recompensa e a Obtenção do Prazer

Neste tópico expõe-se resumidamente o circuito da recompensa, diretamente relacionado aos quadros de dependência. Existe uma região cerebral, chamada de circuito da recompensa. Essa área, ligada à sensação de prazer, foi estudada inicialmente em outros animais que também o possuem, e tem estreita relação com a dependência (FORMIGONI et al., 2017).

De acordo com o dicionário da língua portuguesa, Dependência é a “Condição de quem é dependente, da pessoa que não se consegue desligar de um hábito, especialmente de um vício; sujeição: dependência física. [Por Extensão] Consumo compulsivo de medicamentos ou drogas: dependência química” (DICIO, s/p).

O dependente é considerado aquele sujeito que não tem controle sobre o consumo da substância (FORMIGONI et al., 2017). Existe, assim, a perda de sua autonomia em relação ao objeto de sua dependência.

Em 1954, os pesquisadores Olds e Milner observaram que ratos com eletrodos (fios elétricos) introduzidos em certas regiões profundas do cérebro batiam as patas em barras para receber um estímulo elétrico naquela região. Eles apresentavam o comportamento de auto estimulação de forma tão exagerada que, às vezes, deixavam de comer e dormir para continuar batendo suas patinhas e, assim, continuar recebendo os estímulos. Observou-se, no entanto, que somente um número limitado de regiões cerebrais desencadeava tais comportamentos de dependência, outros ratos recebiam as mesmas estimulações elétricas nessas regiões e apresentavam comportamentos naturais de consumo de água e comida, implicando apenas em sensações de recompensa e motivação. Com as pesquisas, os cientistas descobriram que as mesmas regiões cerebrais que podem provocar a autoestimulação também são as regiões ativadas pelas drogas de abuso, sendo, portanto, as vias mesolímbica e mesocortical as principais vias neurais envolvidas nesse circuito motivacional. Logo, as drogas de abuso estimulam as mesmas regiões do cérebro que induzem a autoestimulação elétrica em animais, ativadas em situações prazerosas (FORMIGONI et al., 2017, s/p).

Em outro contexto, chimpanzés começaram a se colocar em posição para receber injeções de opióides, ou seja, o prazer de serem dopados excedia a dor da picada. A hiperestimulação de áreas cerebrais de prazer tornou-se os dependentes da droga (FORMIGONI et al., 2017).

O sistema de recompensa cerebral é constituído por seus componentes centrais – núcleo accumbens, área tegmentar ventral e córtex pré-frontal e tem ligação tanto com o sistema límbico (associado às emoções) como também com a amígdala e

hipocampo, principais áreas responsáveis pela memória (BARRETO; SILVA, 2010; FORMIGONI et al., 2017).

As drogas ditas de abuso possuem diferenças entre si, mecanismos de ação particulares, porém, todas elas agem ativando de alguma forma a área cerebral chamada de circuito de recompensa. Quando somos estimulados ao prazer por algo, nosso cérebro reage, lançando um sinal. Há uma descarga de “[...] dopamina, importante neurotransmissor do sistema nervoso central (SNC), no núcleo accumbens, região central do sistema de recompensa e importante para os efeitos das drogas de abuso” (FORMIGONI et al., 2017).

A dopamina é um neurotransmissor que está ligado ao desempenho de importantes funções no corpo humano “age de modo independente, utilizando receptores opióides e gabaérgicos no estriado ventral, na amígdala e no córtex órbito-frontal, algo relacionado a estados afetivos (como prazer sensorial)” (BARRETO; SILVA, 2010, P. 390) está ligada ao “[...] o controle de movimentos, do humor, do sono, da atenção e da aprendizagem, da cognição e da memória, das emoções e, principalmente, da sensação de prazer e bem-estar” (FORMIGONI et al., 2017). Essa descarga intensa e abrupta de dopamina provoca uma imensa sensação de prazer, razão pela qual a pessoa deseja cada vez mais fazer uso da substância ou prática (jogos, compulsão alimentar, sexo, outros). Ou seja, a consequência do uso, o prazer intenso, é reforçador para o uso pelo sujeito (FORMIGONI et al., 2017).

Já o Núcleo Accumbens é considerado fundamental para a “[...] mediação de processos motivacionais e emocionais, na interface límbico e motor e nos efeitos de certas drogas psicoativas” (FORMIGONI et al., 2017). E ainda, vem sendo associado “[...] a distúrbios neurológicos e psiquiátricos, como: depressão, distúrbio obsessivo-compulsivo, distúrbio bipolar, ansiedade, doença de Parkinson, doença de Alzheimer, doença de Huntington, obesidade e abuso de drogas” (ABREU, 2019; FORMIGONI et al., 2017; LEMOS; SANTANA, 2012). Este fator, neuroquímico, é fator genético, herdado de nossa história como espécie, e sofre

influências do meio e de como aprendemos a olhar o mundo e como nos comportamos. Alguns sujeitos, entretanto, parecem ter maior vulnerabilidade à dependência, de modo geral.

Assim como no caso das substâncias, como álcool e drogas, a dependência em outras coisas também carrega fatores ambientais, comportamentais e genéticos. É interessante apresentar possíveis fatores que aumentam o risco de uma pessoa ser dependente de algo, seja álcool, drogas, jogos, sexo, comida, jogos eletrônicos e outros. Cada vez mais se acredita que existe um mecanismo similar em todos esses casos, que mobiliza áreas específicas do cérebro humano.

A dependência de substâncias pode ser entendida como alterações cerebrais (neurobiológicas) provocadas pela ação direta do uso prolongado de uma droga de abuso. Essas alterações são influenciadas por aspectos ambientais (sociais, culturais, educacionais), comportamentais e genéticos (FORMIGONI et al., 2017, s/p).

Quanto aos fatores ambientais e culturais e de comportamento, é interessante citar a teoria do reforço. Tal teoria compreende que “[...] o comportamento das pessoas pode ser influenciado e controlado através do reforço (recompensa) das ações desejadas e do desprezo das ações indesejadas” (FORMIGONI et al., 2017, s/p). A psicologia comportamental diz que os comportamentos são mantidos se suas consequências são reforçadoras. Pode-se questionar: o que há de reforçador na dependência? A resposta seria a sensação de prazer.

A pessoa que faz uso tende a repetir para obter novamente a sensação de prazer, o prazer é um reforçador. Esse processo se repete, e pelo uso continuado ao longo do tempo, e levando em conta aspectos biológicos (genéticos e hereditários), ambientais, sociais e culturais, o indivíduo pode tornar-se um dependente.

Impactos Negativos Causados Pelo Uso Excessivo dos Recursos Tecnológicos Por Crianças e Adolescentes

Recentemente, em 30 de outubro de 2020, o respeitado grupo de comunicação BBC, publicou uma entrevista cedida à Irene Hernández Velasco com o neurocientista francês Michel Desmurget, ele afirma que o uso de dispositivos digitais está afetando seriamente e para o mal o desenvolvimento neural de crianças e jovens (VELASCO, 2020, s/p). Neste caso, o especialista vem trabalhando com um indicador bastante específico, os testes de QI (QI-quociente de inteligência), e afirma que “As evidências são palpáveis: já há um tempo que os testes de QI têm apontado que as novas gerações são menos inteligentes que anteriores” (VELASCO, 2020, s/p). A tendência anterior, antes da chamada geração digital, era contrária – o esperado seria que os índices de testes de QI dos mais jovens subissem. Era o que vinha acontecendo. Contudo, nessa última geração estudada, notou-se se uma inversão e um decréscimo.

[..] os pesquisadores observaram em muitas partes do mundo que o QI aumentou de geração em geração. Isso foi chamado de 'efeito Flynn', em referência ao psicólogo americano que descreveu esse fenômeno. Mas recentemente, essa tendência começou a se reverter em vários países (VELASCO, 2020, s/p).

“Nesses países, os "nativos digitais" são os primeiros filhos a ter QI inferior ao dos pais. É uma tendência que foi documentada na Noruega, Dinamarca, Finlândia, Holanda, França, etc.” (VELASCO, 2020, s/p). São percebidos, segundo ele, perdas nos principais alicerces da nossa inteligência: linguagem, concentração, memória, cultura. E conseqüentemente, aponta-se uma queda no desempenho acadêmico (VELASCO, 2020, s/p).

Desmurget considera outros aspectos como a poluição e outras mudanças ambientais que podem influenciar também o declínio dos índices de QI. Afirma que não sabemos a participação de cada fator, sendo a exposição às telas um deles (VELASCO, 2020, s/p).

Contudo, quanto ao uso de telas - computador, celular, tablet, na maioria das vezes conectadas à rede mundial de computadores (internet), são identificados alguns fatores prejudiciais, considerados causas desse empobrecimento cognitivo:

As causas também são claramente identificadas: diminuição da qualidade e quantidade das interações intrafamiliares, essenciais para o desenvolvimento da linguagem e do emocional; diminuição do tempo dedicado a outras atividades mais enriquecedoras (lição de casa, música, arte, leitura, etc.); perturbação do sono, que é quantitativamente reduzida e qualitativamente degradada; superestimulação da atenção, levando a distúrbios de concentração, aprendizagem e impulsividade; subestimulação intelectual, que impede o cérebro de desenvolver todo o seu potencial; e o sedentarismo excessivo que, além do desenvolvimento corporal, influencia a maturação cerebral (VELASCO, 2020, s/p).

Fala-se, atualmente, em uma nova geração de pessoas, os usuários de dispositivos eletrônicos, como um grupo com características cognitivas diferenciadas, como coloca Abreu (2019, p 103):

Essa nova forma de se viver e pensar criou o que se denomina de “cognição digital”, isto é, a utilização das novas e recém criadas habilidades de funcionamento mental que são expressivamente distintas daquelas de gerações que não utilizaram os dispositivos eletrônicos de hoje. Está cada vez mais claro que esses recursos, quando usados em excesso, não promovem um avanço das habilidades cerebrais.

Para Abreu, algumas características do adolescente favorecem comportamentos impulsivos, que podem ser pensados como decorrentes de um processo ainda inacabado de maturação cerebral. Sabe-se há tempos que os adolescentes se envolvem em “[...] comportamento arriscado, destemido e agressivo, e a plasticidade (e não o crescimento, como se acreditava) das redes que ligam as regiões cerebrais é fundamental para a compreensão dessa fase da vida” (ABREU, 2019, p. 104).

A maturação cerebral é um processo que ocorre, e tem importância na forma como nos tornamos adultos. Ocorre um processo chamado de eliminação seletiva. À medida que a

substância branca cerebral aumenta, as conexões que são utilizadas com frequência são reforçadas e ampliadas, enquanto as não utilizadas são eliminadas (ABREU, 2019). A substância cinzenta atinge seu pico por volta dos dez anos. Na adolescência, ambas as substâncias se transformam, e o processo de eliminação é mais intenso na adolescência (ABREU, 2019). Ou seja, muito do que cristalizamos tanto no âmbito cognitivo como afetivo ocorre na adolescência. O que estamos reforçando nos aprendizados de nossos adolescentes então?

Outro aspecto que os autores levam em conta é a regulação emocional. Os adolescentes estão vivenciando transformações aí também.

[...] o córtex cerebral não amadurece em cadência com o desenvolvimento do sistema límbico; nas duas primeiras décadas de vida, as emoções são mais plenas, enquanto as funções do raciocínio atrasam por quase uma década a plena capacidade de regulação emocional nos adolescentes, criando assim um descompasso biológico. É por esta razão que os adolescentes estão mais propensos do que as crianças ou mesmo os adultos a adotar comportamentos perigosos e destemidos (ABREU, 2019, p. 106, grifo nosso).

Como resultado desse comportamento impulsivo, os adolescentes são bastante propensos a realizar ações sem planejamento, experimentar coisas novas – incluindo-se aí drogas e jogos. Além disso, há também a questão da comorbidade, em que alguns transtornos favorecem uma relação de dependência com os jogos. O artigo de Lemos e Santana (2012), aponta a comorbidade da dependência em jogos eletrônicos e internet em indivíduos com depressão, suicídio, transtorno de ansiedade social, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno obsessivo-compulsivo e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Além disso, como já foi indicado, fatores ambientais, comportamentais e questões de personalidade também influenciam na relação com os jogos on-line e dependência. Por exemplo, acredita-se que indivíduos com baixa autoestima tem risco aumentado de desenvolver tais dependências.

Isso pode ser devido ao fato de a internet (e jogos on-line com possibilidade de conversação) possibilitar oportunidades de comunicação com menor risco de rejeição comparado aos encontros face a face, implicando um possível efeito potencializador no desenvolvimento e manutenção da psicopatologia (LEMOS e SANTANA, p. 29).

Outros aspectos citados no artigo de Lemos e Santana (2012) dizem respeito à fuga do self, uma rota de fuga da realidade, em que se prioriza a vida virtual. Em relação aos aspectos cognitivos os estudos de Lemos e Santana (2012) e Abreu (2019) indicam menor eficiência no processamento de informações entre os dependentes de internet e jogos eletrônicos. Lemos e Santana (2012), também citam traços de personalidade mais propensos ao desenvolvimento da dependência, o que colabora na compreensão de comorbidades ou predisposição ao desenvolvimento destas psicopatologias.

Um dos estudos citado por Lemos e Santana (2012), nos EUA, buscou descrever inicialmente o que seriam sintomas de dependência em jogos:

O estudo apresentou um resultado de 4,9% da amostra com jogo excessivo, por meio dos sintomas: dificuldade para diminuir o uso ou para interromper uma sessão de jogo, aumento de tensão apenas dissipada com o comportamento de jogar e a experiência de uma sensação irresistível para jogar (LEMOS e SANTANA, 2012, p. 30).

Outros prejuízos apontados no levantamento feito no estudo de Lemos e Santana (2012), dizem respeito a risco de crises de epilepsia, notas escolares baixas (estudo de Singapura), a percepção de que possivelmente boa parte dos jogadores considera a vida real frustrante, com poucas emoções. Um mundo inverso à essa frustração seria localizado no ambiente dos jogos eletrônicos por meio do “flow”, fluxo – que seria a sensação de dinamismo, de vida que experimenta no ambiente dos jogos eletrônicos (LEMOS e SANTANA, 2012). Além disso, o jogador teria prejuízos da atenção, já que perderia a capacidade de prestar atenção em outras necessidades, privando-se até mesmo da alimentação e do sono

(LEMOS e SANTANA, 2012). Ocorre ainda, para o usuário desses jogos, uma distorção do tempo, perdendo-se de outras tarefas, o que provoca conflitos entre o jogador e as pessoas com quem convive socialmente (família, escola, trabalho) (LEMOS e SANTANA, 2012).

Outros prejuízos relatados são físicos: problemas de visão, fadiga, privação de sono, problemas com alimentação e desconforto musculoesquelético (ABREU et al., 2008).

Além disso, estudos de neuroimagem indicam que pode haver um esgarçamento do julgamento, e que jogos violentos podem habituar os sujeitos à uma maior aceitação da violência (LEMOS, 2020). “Confrontar frequentemente com cenas de violência (comuns em jogos de tiro em primeira pessoa) pode criar uma habituação aos efeitos de estímulos considerados aversivos” (LEMOS, 2020, p. 55). Além disso, há indicativos de que jogos violentos possuem maior potencial de causar dependência, e há uma grande disseminação deles no mercado (LEMOS, 2020).

Um estudo norte-americano aponta que 90% das crianças de dois anos de idade assistem a algum tipo de mídia digital (ABREU, 2019, p. 107). “Um estudo apontou que em crianças de até três anos, sons de fundo (televisão), não apenas atrapalha as brincadeiras como as reduz, como também afeta de forma direta a atenção, a cada interrupção, a criança se volta para um novo foco de atenção” (ABREU, 2019, p. 107). Estudos apontam ainda graves prejuízos da linguagem: “Na população em que a linguagem está se estabelecendo, até os dezesseis meses, em crianças expostas a mídias em computadores e celulares registraram-se expressivos atrasos no desenvolvimento da linguagem” (ABREU, 2019, p. 109). Em populações mais amplas de crianças, a mesma exposição está associada, como já foi apontado, ao aumento da obesidade, problemas de sono, oscilações de humor, comportamentos agressivos e comportamentos ligados à falta de atenção na escola (ABREU, 2019, p. 109).

Em relação às funções executivas, estas podem ser compreendidas como um conjunto de capacidades metacognitivas.

Juntos esses processos definem também a autorregulação emocional, o controle dos impulsos e a resolução de problemas (ABREU, 2019, p. 110). Foram elencados principalmente três componentes mais importantes considerados por Abreu (2019): memória de trabalho, controle inibitório e flexibilidade da atenção.

Ambas as memórias são essenciais para o processamento de informações, e com isso, para a construção do conhecimento. Sabe-se que a memória de trabalho é base para a aprendizagem (ABREU, 2019). O controle inibitório é o que permite impedir respostas ou comportamentos inadequados frente à determinada situação. Quanto mais baixo o controle inibitório, menor a capacidade de um adolescente para concluir tarefas. E estímulos visuais, digitais como celulares e tablets são extremamente distrativos (ABREU, 2019).

A flexibilidade de atenção consiste em conseguir distinguir estímulos e optar, como também, permitir que o corpo perceba outros sentidos, aumentando assim sua capacidade de resposta. É um processo de aprendizado (ABREU, 2019).

A exposição a telas, internet, essa enxurrada de estímulos visuais, auditivos e luminosos afeta o desenvolvimento cognitivo, como vem sendo compreendido. Estudos indicam, pais que participam das atividades dos filhos, regulando tanto o tempo quanto a qualidade da exposição reduzem os riscos de desenvolvimento inadequado das funções executivas (ABREU, 2019). Na outra mão:

Crianças que são constantemente estimuladas por sons, como aqueles da televisão ou qualquer outra mídia ligada no ambiente ao fundo, interagem pouco com seus pais e, quando o fazem, apresentam menor qualidade no relacionamento (KIRKORIAN, PEMPEK, MURPHY, SCHMIDT & ANDERSON, 2009, apud ABREU, 2019, p. 111).

No seu desenvolvimento, o cérebro da criança permanece aberto aprendendo com o ambiente, os estilos parentais e com o que é oferecido a ela (ABREU, 2019). Quanto ao processamento de informações, parece haver um declínio na chamada geração digital.

O fato de estarem constantemente conectados à web compromete de forma significativa a capacidade das pessoas da geração digital de aprenderem coisas novas, e em consequência disso, seu processo de pensamento sobre algum assunto fica seriamente comprometido. Em comparação com as gerações anteriores, essas pessoas exigem um grau mínimo de conhecimento social, apesar de terem acesso a todos os tipos de informação, que não há a ancoragem de tais informações (ABREU, 2019, p. 113).

Quanto ao autocontrole e correlatos neurais, Abreu (2019) aponta que os indivíduos dependentes de internet apresentam alterações nos mecanismos neurais de autocontrole. “Quando comparados com grupos-controle, eles apresentam menor densidade da substância cinzenta nas estruturas frontoparietais dos seus cérebros, que são aquelas diretamente envolvidas nas operações de controle cognitivo” (HONG et al., 2013, apud ABREU, 2019, p. 114). A população dependente de internet e jogos em ambiente virtual, estudada também, apresentou maior ativação do giro frontal superior, mesmo ao perder repetidamente. Também antecipam mais a recompensa, tanto em caso de ganhar, quanto de perder. Ao perder, apresentaram menor ativação do córtex cingular anterior e posterior do que os grupos-controle, o que sugere menor sensibilização frente à perda (ABREU, 2019).

Outros prejuízos descritos por Abreu (2019) são o efeito distração, “As pesquisas sugerem que pessoas que estão sempre conectadas ativam as regiões associadas à linguagem, à memória e ao processamento visual com menos intensidade, ou seja, elas não exibem muita atividade na área pré-frontal” (ABREU, 2019, p. 118).

Há ainda o impacto do excesso do uso de mídias eletrônicas na memória e nos padrões de sono. Os jogadores costumam permanecer num estado de vigília, o que dificulta a consolidação da memória e do conhecimento (ABREU, 2019). Um estudo com indivíduos de dez a quatorze anos (dos EUA) relata ainda, em relação à adequação das horas de sono “[...] foram encontradas dificuldades de aprender novos conceitos abstratos no grupo com menos tempo total de sono, em comparação com o grupo com

duração completa de sono” (RADAZZO, MUEHLBACK, SCHWEITERTZER & WALSH, 1998, apud ABREU, 2019, p. 119).

Atualmente, os jovens utilizam aparelhos eletrônicos conectados à internet por períodos de tempo cada vez mais longos (ABREU, 2019). As operações cognitivas são responsáveis por alterações significativas nos padrões de ativação cerebral, os jovens parecem mais hábeis para decodificar e utilizar ambientes virtuais (ABREU, 2019). Contudo, há desvantagens:

[...] enquanto novas habilidades são desenvolvidas, o pensamento de longo alcance e a assimilação de informações estão em risco, uma vez que essa nova capacidade de decodificar o mundo deixa a área do cérebro responsável pelo processamento cognitivo das informações e outras funções funcionando menos intensamente (ABREU, 2019, p. 121).

Ainda, de modo amplo é estudada a chamada “síndrome da tela eletrônica” (STE), que traz prejuízos ao sono, humor, foco e comportamento. Ocorre com crianças submetidas a imagens eletrônicas por tempo prolongado, e causa hiperexcitação, sendo mais presente em crianças ainda em desenvolvimento. Afeta humor, cognição e comportamento (DUNCKLEY, 2019).

No caso da STE, segundo Dunkley, (2019, p. 216) há perguntas que podem ser feitas para identificá-la:

- Seu (ua) filho (a) parece acelerado (a) boa parte do tempo ou tem ataques de fúria por causa de pequenas frustrações?
- Seu (ua) filho (a) vem se tornando cada vez mais opositor (a), desafiante ou desorganizado (a)?
- Seu (ua) filho (a) fica irritado (a) quando lhe é dito que é hora de parar de jogar videogame ou de usar o computador?
- Você descreveria seu (ua) filho (a) como atraído (a) por telas “como uma mariposa é atraída pela luz”?
- Você já sentiu que seu (ua) filho (a) não está feliz quando deveria estar ou que ele/ela não está tendo prazer com atividades das quais ele/ela costumava gostar?
- Seu (ua) filho (a) tem problemas para fazer ou manter amigos devido ao comportamento imaturo?
- As notas do seu (ua) filho (a) estão caindo, ou seu desempenho acadêmico está abaixo de seu potencial, e ninguém sabe por quê?

- Seu (ua) filho (a) parece estar com preguiça, pouca energia e pouca atenção aos detalhes?
- Você descreveria seu (ua) filho (a) como estressado (a), apesar de haver poucos ou nenhum estressor que você possa apontar claramente?

Existem mecanismos fisiológicos implicados na STE, tais como: dessincronização do relógio biológico, a luz da tela indica que é dia, a criança perde a organização interna das horas. Pode haver perda nos níveis de serotonina. Outro mecanismo fisiológico é a hiperativação dos mecanismos de recompensa. Os sintomas que aparecem são semelhantes aos observados com o uso de substâncias químicas, favorecendo compulsividade excessiva, tiques e mesmo psicoses (DUNCKLEY, 2019). Aparecem, ainda, reações de estresse agudo e crônico, uma vez que o corpo orgânico se desregula, há comprometimento da regulação dos hormônios e da química cerebral.

Outros aspectos observados são excitabilidade elétrica, sobrecarga sensorial, esgotamento das reservas mentais. Além destes, campos eletromagnéticos, a exposição a estes pode comprometer a barreira hematoencefálica. Alguns destes mecanismos podem provocar inflamação cerebral. Há ainda os mecanismos indiretos, estes anteriores, junto com outros aspectos ambientais (por exemplo, se a criança é exposta à luz natural, anda descalça na grama, brinca ao ar livre ou não) podem provocar prejuízos graves à saúde, incluindo problemas de humor, sono e cognição (DUNCKLEY, 2019).

A STE parece predominar entre crianças em desenvolvimento, enquanto a dependência de jogos atinge crianças e adolescentes. A dependência de jogos vem sendo estudada como um fenômeno em que o jogador tem perdas, e apresenta sintomas específicos. As queixas que vem com pais e responsáveis aos consultórios em geral incluem relatos sobre a perda de horários, compromissos, rotinas, tais como, alimentar-se e dormir adequadamente. Também é possível observar, empiricamente, crianças e jovens que falam o tempo todo de seus ambientes de jogos, incorporando tais discursos ao cotidiano

como uma realidade vivida. Nesses casos, hipotetiza-se tratar não mais de uso excessivo, mas de dependência.

Comumente, observa-se o emprego dos termos “uso excessivo” e “dependência” de jogos eletrônicos para designar a mesma condição psiquiátrica, porém essas nomenclaturas não detêm o mesmo significado. Sugere-se que a dependência de jogos eletrônicos não seja restrita apenas ao uso excessivo. Os sintomas atualmente considerados para essa dependência são: saliência, tolerância, modificação do humor, retrocesso, recaída, conflito e problemas na área social (LEMOS, 2014, p. 58).

Os sintomas são semelhantes àqueles associados à dependência química, por exemplo. De fato, a área cerebral afetada nos casos de dependências é a mesma, sempre relacionada ao circuito do prazer.

Outra questão relevante aos impactos negativos do uso abusivo de tecnologias por crianças e adolescentes é a dependência de jogos. Algumas modalidades de jogos, de acordo com estudos localizados, oferecem maior risco de dependência por sua natureza simbólica – de possibilitar ao jogador viver num mundo em que tudo é possível, e onde as frustrações podem ser controladas (BREDA et al., 2014). Acredita-se ainda que dois tipos específicos de jogos oferecem maior propensão à dependência, por seus modelos de funcionamento: os jogos de imersão tipo RPG digital, os MMORPG’s (Massive Multiplayer Online Role Playing Game) e FPS (First Person Shooter) – o primeiro permite criar mundos e ser o que se quiser, e o segundo, coloca o jogador em primeira posição: o jogo se constrói a partir da perspectiva dele (BREDA et al., 2014). São aspectos muito atraentes ao jogador.

Dois gêneros de jogos incrivelmente populares e que merecem destaque pela repercussão clínica são os MMORPGs (Massive Multiplayer Online Role Playing Game) e os FPSs (First Person Shooter). Os MMORPGs são jogos nos quais milhares de jogadores criam personagens (ou avatares) e executam tarefas/missões em um mundo virtual dinâmico. Os FPSs são jogos nos quais o ângulo de visão é o do próprio jogador (primeira pessoa), a fim de maximizar a experiência de atirador, tendo guerras e conflitos armados como seus principais contextos (BREDA et al., 2014, p. 57).

Os chamados RPG (No ambiente virtual transformaram-se em MMORPG's), curiosamente levam o nome de uma técnica da TCC para se trabalhar particularmente com as crianças – Role playing, aqui estendido para o ambiente do jogo – traduzindo-se, jogos de interpretação de papéis. A característica mais proeminente é a fantasia, a possibilidade de evadir da realidade – e poder ser o que se deseja (BREDA et al., 2014).

E quem nunca desejou transportar-se para um mundo ideal, de superpoderes, com satisfação infinita de seus desejos? Dos jogos citados, sabe-se que há.

[...] relativo consenso na literatura que os MMORPGs apresentam maior potencial de causar dependência. Quando consideramos apenas esse gênero específico, até 46% dos seus jogadores podem apresentar critérios para dependência de jogos eletrônicos. (BREDA et al., 2014, p. 57)

Os MMORPGs derivam dos jogos de mesa, os RPGs, e transportaram muito de sua lógica ao ambiente virtual, tornaram-se o tipo de jogo que se acredita entre os mais propensos a causar dependência, por aspectos como cooperativismo, flow (fluxo, o jogo continua, uma vida paralela), anonimato, possibilidade de fugir ou esquivar de frustrações.

De forma resumida, o jogo se baseia na premissa de que cada participante faz o papel de um personagem em uma aventura imaginária. Essa aventura é narrada por um árbitro normalmente chamado de Mestre, que, por sua vez, descreve tudo o que ocorre nos cenários, como o que os jogadores veem, ouvem, sentem, etc. Os jogadores, em seguida, descrevem o que seus personagens fazem frente à situação proposta, o Mestre narra o resultado das ações dos personagens, e assim sucessivamente (Jackson, 1994). O funcionamento é similar a um teatro, só que aqui a peça vai sendo escrita na medida em que acontece, e cada personagem define o próprio roteiro e todos os personagens coadjuvantes são interpretados pelo Mestre. Cada jogador pode criar sua personagem seguindo uma limitação proposta pelo sistema de RPG em uso (SALDANHA; BATISTA, 2009, p. 701-702).

A relação estreitada com os jogos eletrônicos está diretamente associada à forma como os jogadores sentem-se nesses ambientes.

Os autores Breda et al. (2014) descrevem, quanto à característica dos jogos, a questão da autonomia do sujeito. A pessoa joga de forma voluntária, se for o desejo dela, e quanto mais autonomia ele tem para entrar e sair, criar suas jogadas, mais vivencia a experiência como prazerosa. E ainda:

Trata-se também de uma atividade segura, na qual não existem punições ou consequências negativas sérias ao jogador e o próprio nível de dificuldade é controlado (principalmente no caso dos jogos eletrônicos) para estimular a sensação de competência e evitar uma frustração excessiva que leve ao abandono do jogo. Além disso, o jogo possibilita a interação/conexão com outras pessoas e estabelece uma sintonia afetiva entre elas, cuja manutenção garante a continuidade do jogo e a sua diversão (BREDA et al., 2014, p. 56)

O ambiente de jogo pode ser considerado prazeroso também pelo grau de interação e controle que oferece ao jogador. No ambiente virtual, então, não há uma exposição direta da pessoa, os avatares estão lá para representar a pessoa, matar e morrer por ela. A ideia, o conceito de avatar.

No caso da expressão “avatar”, há sentidos distintos para os orientais e ocidentais. Quem a pronuncia nos países de religião hindu como Índia, Nepal, Bangladesh, Paquistão, Sri Lanka e Indonésia, se refere a uma divindade. Já no ocidente, no contexto dos jogos eletrônicos, o avatar é a representação gráfica do jogador naquele ambiente. (SILVA, 2010, p. 121)

O avatar pode ser o que quiser, fazer tudo o que deseja, ter superpoderes, pode evitar ou burlar a frustração. Parece ser bom, jogar produz sensação de prazer. Porém, é preciso observar que quando um determinado comportamento passa a produzir prejuízos à vida global do sujeito, é necessário olhar para isso e buscar ajuda.

Tratamentos Propostos Na TCC

Até o ano de 2012, ano de publicação do artigo de Lemos e Santana, não haviam protocolos na TCC para o tratamento da dependência de jogos, mas sim para dependência em internet. Lemos e Santana (2012) citam a

importância da entrevista motivacional, “[...] tendo em vista que ela é uma técnica eficaz para o tratamento de transtornos de comportamentos de dependência, contudo o trabalho terapêutico também deve estar vinculado aos aspectos cognitivos” (LEMOS E SANTANA, 2012, p. 30).

Para o modelo cognitivo-comportamental, as cognições e comportamentos relacionados à internet, e que levam aos comportamentos desadaptativos, são consequências, e não causas de outros problemas psicopatológicos como o transtorno de ansiedade social e a depressão. A mesma lógica se aplicaria à dependência de jogos eletrônicos (LEMOS E SANTANA, 2012).

Quando se tratam de crianças e adolescentes, e considerando-se um quadro de uso excessivo ou dependência, casos em que há prejuízo global à vida, pode ser indicado colocar em prática processo semelhante ao da desintoxicação química.

Para a Síndrome da Tela Eletrônica (STE), por exemplo, uma desintoxicação digital, por meio de jejum digital é amplamente indicada, e o chamado reset (retomar/religar), mas com os cuidados de negociação, planejamento e compromisso, firmados em casa, com a família, incluindo todos os cuidadores da criança ou adolescente (DUNCKLEY, 2019).

Também é indicada a retirada de jogos violentos e RPG online, uma vez que são muito envolventes, e em geral, os jogadores querem continuar. Redes sociais podem exigir dos pais restrições mais permanentes (DUNCKLEY, 2019).

Lemos e Santana (2012) citam um protocolo de terapia em dezoito sessões para o tratamento da dependência em internet. Os autores citam ainda que:

Um estudo conduzido com 114 pacientes que apresentavam dependência de internet e foram tratados com a TCC em 12 sessões demonstrou resultado satisfatório após seis meses do fim do tratamento, não havendo, entretanto, dados para dependentes de jogos eletrônicos (LEMOS E SANTANA, 2012, p. 30).

Do ponto de vista da cognição dos frequentadores de jogos eletrônicos:

[...] são mais preocupados, possuem mais perspectivas negativas do que outros sujeitos e apresentam distorções cognitivas, como a generalização e a catastrofização, ambas contribuindo para o uso compulsivo de tecnologia. É sugerido que haja uma reestruturação cognitiva atacando diretamente as crenças negativas e racionalizações como “apenas mais alguns minutos não será um problema”. (LEMOS E SANTANA, 2012, p. 30).

Algumas técnicas da TCC são sugeridas ainda pelos autores para os dependentes de jogos eletrônicos (LEMOS e SANTANA, 2012): dessensibilização, modelagem, métodos de relaxamento, novas habilidades sociais, treino de assertividade. Seria importante o paciente observar e aceitar os prejuízos que possam estar vindo do jogar compulsivo, e a psicoterapia, nesse caso, seria importante.

Ainda dados sobre tentativas de prevenção, em ambientes escolares e outros em que haja incidência de jogadores compulsivos. O protocolo seria de seis reuniões de noventa minutos, uma vez por semana, com foco na psicoeducação, em que “[...] é encorajado um processo de automonitoramento em relação ao uso exacerbado da tecnologia, além de promover mudanças comportamentais e ensinar aos jovens como lidar com o estresse e adotar outras atividades prazerosas” (LEMOS e SANTANA, 2012, p. 31).

Quanto ao apoio medicamentoso, até o ano de 2012, da publicação do trabalho de Lemos e Santana, colocavam-se que fármacos utilizados para outras psicopatologias como TDAH e Transtorno do controle dos impulsos apresentavam resultados satisfatórios para dependentes de tecnologia (LEMOS; SANTANA, 2012). Este é um aspecto relevante: em casos em que há necessidade de terapia medicamentosa, ela pode ser indicada, contudo, a psicoterapia é fundamental para a compreensão dos processos comportamentais, sensibilização e engajamento do paciente e seus familiares.

E, ainda, de acordo com Breda (2014, p. 62), os objetivos estabelecidos pela psicoterapia, pelo tratamento nos casos de dependência de jogos eletrônicos devem ser:

- estabelecer confiança mútua;
- trabalhar motivação para mudança, inclusive com o auxílio de psicoeducação;

- tratar as comorbidades e, quando necessário, utilizar abordagens para regularização do padrão sono-vigília;
- trabalhar o uso “moderado” dos jogos eletrônicos;
- retomar o funcionamento acadêmico, social e familiar;
- trabalhar prevenção de recaída

A terapia Cognitivo-Comportamental, atualmente, traz possibilidades de tratamento eficientes para diversas formas de adição. De acordo com Breda et al. (2014, p. 62), “Em situações nas quais a criança ou o adolescente não reconhece o problema e não se apresenta motivado para o tratamento, a psicoterapia familiar pode ser particularmente útil”.

Fala-se em parentalidade preventiva, ou seja, é necessário que os pais reconheçam comportamentos desadaptativos e lidem com eles. Uma das questões a serem levantadas sobre a dependência de telas e jogos virtuais é que cada vez mais cedo crianças e adolescentes tem acesso aos dispositivos como celulares e tablets (ABREU; YOUNG, 2019). Há relatos de crianças tão pequenas que ficam absortas em suas telas de tablets em meio às refeições, e que não se alimentam adequadamente, e de outras que, tendo acesso a jogos violentos, gritam coisas como “mate! mate!” (do verbo matar) (ABREU; YOUNG, 2019).

O artigo de Eisenstein, Morais e Ting (em ABREU; YOUNG, 2019), traz uma proposta de abordagem preventiva em quatro partes. A primeira trata do nível regulatório, que seria a regulação socialmente imposta, por exemplo, em museus e cinemas, é proibida a utilização de celulares. Em bibliotecas, em geral, esse uso também é restrito. Além disso, no trânsito, o uso de celulares e tablets é proibido a quem dirige, uma vez que a distração que provoca pode causar acidentes (EISENSTEIN, MORAIS E TING, 2019). O segundo nível, parental, coloca que pais e educadores também devem negociar condições adequadas de uso de tais dispositivos eletrônicos. O ideal é buscar colocar regras e limites por meio do diálogo (EISENSTEIN, MORAIS E TING, 2019). Contudo, de sabedoria popular já se tem que o exemplo educa, ou seja, as regras devem servir para todos.

As famílias precisam organizar e gerenciar seu tempo para permitir tempo de qualidade com seus filhos nos termos das crianças. Isso também pode ser útil para os adultos, que poderiam se ver comprando uma bicicleta para andar junto com seus filhos. Se pais e educadores não encontrarem atividades envolventes e atraentes para os pais e para seus filhos, as crianças irão usar o tempo que elas têm em mãos com o que está a seu fácil alcance, e as telas são atraentes e costumam ser a escolha preferida (EISENSTEIN, MORAIS E TING, 2019, p. 170).

No nível três, o educacional, os autores Eisenstein, Morais e Ting, consideram que é preciso ensinar aos filhos a gerenciar o tempo. É possível fazer isso a partir de palavras como desejos, deveres, metas (no caso sugestões do programa internacional website PBS Kids). É importante ensinar a criança a definir prioridades, e fazer planejamentos semanais e/ou mensais, por exemplo (EISENSTEIN, MORAIS E TING, 2019).

O nível quatro, tecnológico, colocado pelos autores, indica que a tecnologia não deve substituir os cuidadores. Uma tela não deve ser utilizada como babá, ou para acalmar uma criança. Há softwares que ajudam no controle do tempo destinado às telas de celulares, computadores e tablets. Adultos também passam horas olhando pra tela do celular antes de dormir, e este comportamento também pode ser prejudicial (EISENSTEIN, MORAIS E TING, 2019). Deve-se procurar um uso adaptativo e saudável dos dispositivos como celulares e tablets.

Em suma, é preciso que os pais estejam comprometidos e integrados em acordos educativos tais como não utilizar celulares e tablets à mesa no momento das refeições, por exemplo. É preciso um compromisso de todos os membros da família e cuidadores de modo geral.

No caso da dependência de jogos, é preciso também haver um comprometimento familiar. Young (2019) propõe a terapia de família breve estratégica (BSFT). A intervenção pode ser realizada para crianças e adolescentes de seis a dezessete anos, e inclui adesão, diagnóstico e reestruturação (YOUNG, 2019).

A adesão é o convencimento da família, que costuma ser difícil. Há um padrão de relacionamento familiar em operação, e realizar mudanças é trabalhoso para todos. É preciso sensibilidade e capacidade para perceber os processos que regem a família (YOUNG, 2019).

O diagnóstico refere-se à “identificação dos padrões de interação (estrutura) que permitem ou estimulam o comportamento jovem problemático” (YOUNG, 2019, p. 249). É interessante lembrar que os jogadores vivem intensamente o ambiente do jogo, e que os mundos virtuais podem ser mais cativantes e interessantes que o mundo real (BREDA et al., 2014; YOUNG, 2019). Por fim, tem-se a reestruturação, esta deve fornecer à família um novo senso de realidade (YOUNG, 2019). É necessário reconstruir uma aliança adequada entre pais e filhos, em que fique claro que os pais desejam o bem para seus filhos, e que tem como parte de seu papel educá-los. O acordo precisa ser claro e todos os membros precisam se comprometer (YOUNG, 2019).

Se o jovem joga por tanto tempo é possível que algumas de suas necessidades não estão sendo atendidas, outras propostas de atividades que não envolvam aparelhos como celulares e tablets são necessárias (YOUNG, 2019). “Se o jogo proporciona um ambiente mais atraente, animador e solidário do que a família, o adolescente continuará a gravitar em torno dele para satisfazer as necessidades não atendidas” (YOUNG, 2019, p. 253). O sistema familiar precisa ser realinhado para garantir ao adolescente a satisfação de afetos, trocas, relacionamentos, este precisa sentir-se valorizado, elogiado (YOUNG, 2019). É preciso estabelecer práticas educativas e relacionais que busquem o equilíbrio das atividades de todo o trabalho, estudo, lazer, e principalmente, em que se mantenham reuniões saudáveis, ainda que no horário das refeições, diálogos, que os membros da família possam explorar e expor seus desejos e necessidades, para além de seus deveres.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos em torno da dependência de tecnologias são relativamente recentes e têm se colocado em relação às telas (televisão, tablet), à internet (que depende das telas para ser acessada), e mais especificamente, aos jogos virtuais. Investigações sobre a possibilidade da existência desse tipo de dependência passam por questões como a observação dos critérios do DSM-IV para a dependência em substâncias químicas.

A primeira tentativa de caracterização ocorreu em 1995, através de uma paródia feita pelo psiquiatra americano Ivan Goldberg. No ano seguinte (1996), Young conduziu uma investigação utilizando como parâmetro um conjunto de critérios derivados daqueles utilizados pelo DSM-IV em Dependência de Substâncias para a criação do primeiro esboço conceitual (ABREU et al., 2008, p. 157).

São termos utilizados para tratar do uso abusivo de computadores, na literatura: “Internet Addiction, Pathological Internet Use, Internet Addiction Disorder, Compulsive Internet Use, Computer Mediated Communications Addicts, Computer Junkies e Internet Dependency” (ABREU et al., 2008, p. 157). Isto ocorre porque muitos profissionais, clínicos, juristas e outros, buscaram compreender e caracterizar uma possível dependência, na tentativa de contextualizar a questão (ABREU et al., 2008).

Notam-se nos consultórios e clínicas psicológicas um aumento de pais e responsáveis preocupados com o número de horas que jovens e crianças passam jogando, e outros comportamentos que notam ser prejudicial, como perder horários das refeições e horas de sono.

Um esforço vem sendo feito, desde o início das pesquisas, em compreender os mecanismos da dependência em internet, inicialmente, e em seguida, em jogos eletrônicos, buscando elucidar inclusive se realmente se trata de uma dependência, o que vem sendo corroborado pelos estudos (ABREU; YOUNG, 2019). As primeiras abordagens do tema buscavam compreender o fenômeno: o que leva jovens e crianças a jogar por horas indefinidamente, em detrimento de outras atividades necessárias

às suas vidas. As primeiras associações, em termos de estudo, foram com JP (jogo patológico) e dependência química, inclusive como comorbidades, uma vez que os primeiros sintomas identificados à dependência em jogos eletrônicos se assemelham aos apresentados nessas duas condições patológicas (BREDA et al., 2014; ABREU et al., 2008; LEMOS; SANTANA, 2012).

Em comum com o jogo patológico, dificuldades no controle de impulsos e tomada de decisão, são aspectos presentes nos jogadores compulsivos, e estão também presentes nos dependentes de jogos eletrônicos (LEMOS, 2020). Em comum com a dependência química têm-se “[...] estado de fissura e a preocupação em estar diante do objeto de dependência” (LEMOS, 2020, p. 55).

O DSM-5, Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais é um guia de referência elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria, e atualmente considera importante novos estudos sobre a dependência em tecnologias – e atenta especificamente para a questão do vício em jogos eletrônicos – incluiu como “condições que merecem mais estudos” a categoria “Internet Gaming Disorder” (BREDA et al., 2014, p. 55). Passa-se a observar com cuidado a questão do uso de internet e jogos virtuais quando o sujeito se torna incapaz de controlar-se diante da prática, ou seja, abre mão de atividades necessárias de sua rotina para jogar, seu comportamento torna-se desadaptativo.

O usufruto de jogos eletrônicos, vinculado à psicopatologia, pode ser considerado um comportamento desadaptativo quando são apresentados sinais de excesso na utilização de tais tecnologias. Isso ocorre quando o comportamento aditivo afeta o sujeito de forma que ele se encontre incapaz de controlar a frequência e o tempo diante de um comportamento que anteriormente era considerado inofensivo. (LEMOS e SANTANA, 2012, p. 29)

Conforme apresentado, o que justifica essa pesquisa é o número expressivo de pais ou responsáveis que buscam por ajuda nos consultórios e clínicas de psicologia, para seus filhos, crianças e adolescentes, com a queixa de usos desregrados e exagerados de equipamentos eletrônicos, frequentemente relacionados com

ambientes de jogos virtuais: “[...] esta é uma das queixas freqüentes em consultórios psiquiátricos por parte de pacientes mais velhos ou mesmo de pais preocupados com seus filhos ao referirem aumento do isolamento social e piora nos rendimento escolares e acadêmicos” (ABREU, 2008, p. 157).

O termo “Internet Gaming Disorder” aparece pela primeira vez no DSM-5, na seção reservada para “condições que merecem mais estudos”, descrito como o uso persistente e recorrente de jogos on-line (que não envolvam apostas) associado a prejuízo ou sofrimento significativos e indicado pela presença de 5 ou mais dos sintomas abaixo por período de 12 meses: 1) Preocupação com jogos on-line (o indivíduo pensa constantemente sobre o jogo, que se torna a atividade mais relevante na sua vida); 2) Sintomas de abstinência quando a pessoa se afasta do jogo (esses sintomas são tipicamente descritos como irritabilidade, ansiedade ou tristeza, mas sem os sinais físicos de abstinência); 3) Tolerância – necessidade de passar cada vez mais tempo jogando on-line; 4) Tentativas fracassadas de controlar sua participação nos jogos; 5) Perda de interesse em hobbies e entretenimentos anteriores como consequência dos jogos on-line; 6) Manutenção do uso excessivo de jogos on-line apesar do reconhecimento de problemas psicossociais; 7) Mentir para familiares, terapeutas e outros com relação ao tempo utilizado nos jogos; 8) Uso dos jogos on-line para escapar ou aliviar um humor “negativo” (por exemplo, sentimentos de impotência, culpa, ansiedade); 9) Colocar em risco ou ter perda significativa de um relacionamento, trabalho, ensino ou oportunidade de carreira por causa do envolvimento com jogos on-line (BREDA et al., 2014, p. 58).

Já o CID-11 (Código internacional de doenças) apresenta a inclusão da “internet gaming disorder”, não como uma probabilidade diagnóstica, mas como a confirmação de uma psicopatologia (LEMOS, 2020).

Ao estudar a dependência tecnológica entre crianças e adolescentes, notou-se a relação entre dependência de internet e a dependência, especificamente, de jogos eletrônicos, de modo que o estudo direcionou o foco para os jogos eletrônicos, e ainda, a dependência de jogos está presente entre autistas (ABREU et al., 2008; YOUNG, ABREU, 2019). Estudos trouxeram ainda o dado de que jovens do sexo masculino estão mais vulneráveis à

dependência em jogos eletrônicos (ABREU et al., 2008; LEMOS; SANTANA 2012; LEMOS et al., 2014).

Várias são as causas que podem ser apontadas para o aparecimento da dependência de jogos. Sabe-se que as causas são tanto biológicas, como ambientais e culturais, e existe uma série de fatores que colaboram para o aparecimento da dependência. É importante aqui salientar a questão familiar – famílias que apresentam funcionamento disfuncional são lugares propícios à dependência: fatores genéticos, vulnerabilidade mental, brigas constantes, abusos, relacionamentos afetivos insatisfatórios e outros (LEMOS, 2020).

Os jogos em si são estudados também por seus fatores positivos: podem colaborar, por exemplo, no aprendizado de outra língua (idioma) e outros conhecimentos. “A tecnologia, a priori, apresenta um caráter de neutralidade. O bom ou mau uso está relacionado ao campo cognitivo e comportamental do usuário” (LEMOS, 2020, p. 53).

A dependência em internet já vem sendo estudada, e apontada desde 1995, porém, a dependência de jogos virtuais especificamente ainda é recente (LEMOS e SANTANA, 2012).

É relatado que o uso excessivo desses jogos aumenta a atividade cerebral, particularmente no córtex pré-frontal, semelhante à fase de fissura dos dependentes químicos. Indo mais além, resultados já mostram que usuários dependentes de jogos eletrônicos sofrem alteração no neurotransmissor dopamina e diminuição em hemoglobinas oxigenadas. Com a diminuição dopaminérgica, as reações diante de experiências de sensibilização e reações emocionais e de recompensa são alteradas (LEMOS e SANTANA, 2012, 0. 29).

Vale a pena aqui citar um dado mercadológico: “A indústria dos games é hoje mais lucrativa que a indústria do cinema, e só fica atrás, em termos de movimentação financeira, da indústria bélica e automobilística” (BREDA et al., 2014, p.55). É um forte indício de quanto os games estão sendo consumidos atualmente.

Os jogos virtuais estão diretamente atrelados à internet – é nesse ambiente – paralelo e virtual que eles acontecem, e estão se apresentando aspectos preocupantes.

Além das funcionalidades presentes nas novas tecnologias e da possibilidade de imersão em um território virtual por meio dos jogos eletrônicos, característica antes considerada pertencente ao universo lúdico, tem-se observado frequentemente o viés nocivo dessa prática, representada pelo uso patológico de tais artefatos, sugerindo-se, com isso, uma necessidade de atenção voltada a essa nova demanda. É comentado no campo acadêmico que o uso excessivo de internet e de jogos eletrônicos pode se tratar de novos transtornos psiquiátricos (LEMOS e SANTANA, 2012, p. 28, grifo nosso)

Estudos de neuroimagem apontam que, em relação ao córtex-orbitofrontal, este apresenta ativação no estado de fissura de usuários de substâncias químicas, e também dos usuários de jogos eletrônicos que demonstram comportamentos aditivos. A região está relacionada ao valor motivacional na busca ao estímulo vinculado à dependência (substância ou hábito ao qual o sujeito apresenta a dependência). Os sintomas observados relacionados à essa parte anatômica cerebral são o estado de fissura e a preocupação em estar diante do objeto de dependência (LEMOS, 2020).

A chamada plataforma é o local onde os jogos acontecem, nos anos 1980, haviam máquinas gigantes em que as pessoas jogavam. Uma vez trazidos ao ambiente da internet, os jogos eletrônicos podem ser acessados por meio de PC's (personal computers), celulares e tablets (BREDA et al., 2014). Ou seja, a plataforma do jogo migrou para dentro da casa dos jogadores. Outro aspecto relevante para os autores é a conectividade com a internet, uma boa parte dos jogos são jogados on-line (BREDA et al., 2014), o que pode ter tornado mais difícil o controle sobre o tempo e as condições de uso.

Considera-se que as relações parentais são importantes, ao se observar prejuízos da vida de modo global, é necessário considerar a possibilidade de uma relação patológica com os jogos eletrônicos, e buscar ajuda especializada (YOUNG; ABREU, 2019).

Retomando as hipóteses colocadas, os artigos estudados, conforme colocado no corpo teórico, confirma-se que os relacionamentos familiares são afetados de modo negativo pelo mau uso de recursos tecnológicos. O uso excessivo de recursos tecnológicos pode afetar o funcionamento do organismo alterando funções tais como atenção, memória, alterando a questão cognitiva (LEMOS; SANTANA, 2012; ABREU, 2019).

Devido ao fato de estarmos vivenciando a pandemia no tempo atual, só foi possível verificar empiricamente que as atividades escolares foram em grande parte transferidas ao ambiente virtual, por meio de e-classes, videoaulas, tarefas, reuniões em softwares virtuais tais como Google Meet e Zoom, por exemplo. É possível que crianças e adolescentes estejam passando mais horas jogando on-line. No novo contexto mundial, o uso cada vez mais presente de recursos tecnológicos tais como celulares e tablets parece inevitável.

Na perspectiva, os objetivos inicialmente propostos foram alcançados, descreveu-se brevemente o núcleo neurobiológico associado à dependência. Colocaram-se aspectos gerais relativos ao quadro de dependência tecnológica. Identificaram-se, nos estudos, prejuízos resultantes do uso abusivo de aparelhos eletrônicos, inclusive quanto à questão social, nas relações interpessoais com familiares. Colocaram-se os prejuízos cognitivos e outros, advindos do uso abusivo de aparelhos eletrônicos, e por fim, apresentou-se orientações para o manejo de casos de dependência à luz da TCC.

Como foi exposto, a dependência de telas, internet e jogos virtuais estão presentes entre crianças e jovens (BREDA et al., 2014; ABREU; YOUNG, 2019; LEMOS, 2020). Os jogos virtuais são muito utilizados por crianças e adolescentes, contemporaneamente trata-se de entretenimento bastante difundido (BREDA et al., 2014; ABREU; YOUNG, 2019).

No caso da Síndrome da tela eletrônica (STE), quando se propõe o jejum eletrônico, é preciso colocar um prazo em que todos na casa e a criança ou jovem, nos ambientes em que estiver, não fará uso de recursos tecnológicos tais como computadores, tablets e celulares. É preciso estabelecer firmemente o compromisso,

buscando-se retomar horas de qualidade com a criança ou adolescente, incluindo atividades que não envolvam aqueles objetos (DUNKLEY, 2019).

É válido observar, durante o período de abstinência, os comportamentos da criança/adolescente, se houver sintomas de abstinência é indicado buscar ajuda especializada. Após esse passo, que pode durar semanas ou meses, pode-se reinserir o uso, mas de modo planejado. Educar para a vida virtual exige dos pais ou responsáveis e cuidadores comprometimento e persistência (DUNKLEY, 2019).

No caso da dependência de jogos, acredita-se que é necessário tratar a causa primária, quando há comorbidade. A depressão, por exemplo, seria uma causa para comportamentos como jogar compulsivamente, fugindo assim aos desprazeres do mundo objetivo e tátil (LEMOS; SANTANA, 2012). Ou seja, seria necessário tratar a causa primária. Nos casos em que se suspeita de dependência, é preciso reconhecer que há um processo de abstinência que não pode ser negligenciado, e pode incluir mal estar físico (LEMOS, 2020).

De modo geral, são vários os prejuízos localizados entre jovens e crianças que utilizam excessivamente telas, internet e jogos virtuais. Foram relatados nos estudos localizados prejuízos de aprendizagem escolar, prejuízos nos relacionamentos sociais, até mesmo de crianças pequenas, que absortas nas telas nos horários de refeições, não conseguem alimentar-se adequadamente. Prejuízos cognitivos, de humor (irritabilidade, hiperexcitação) e de sono, ou seja, prejuízos globais à saúde e à saúde mental das crianças e adolescentes, que por sua vez, refletem numa dinâmica desadaptativa familiar.

Ao mesmo tempo em que aspectos como famílias com dinâmicas disfuncionais facilitam o surgimento de comportamentos aditivos nas crianças e adolescentes (LEMOS, 2020), o comportamento aditivo deles faz manutenção dessa dinâmica disfuncional. Ou seja, tratar crianças e adolescentes inclui tratar a família, e propor mudanças no esquema cotidiano de todos.

As limitações do trabalho incluem: A dependência em internet (telas, jogos e outras) ainda tem estudos bastante recentes, de modo que se pesquisam sobre compulsões, síndromes e dependência, contudo, evidências e sintomas apontam para quadros de dependência propriamente. E outros destacam dependência de internet, telas e jogos virtuais foram desenvolvidos no contexto internacional, e traduzidos.

Os resultados obtidos corroboram nossas hipóteses e apontam para uma necessidade de se estudar mais o tema e organizar formas de atender às famílias que chegam aos consultórios com a demanda de crianças e adolescentes com utilização excessiva de celulares, tablets e computadores.

Deve-se considerar, portanto, a existência de comportamentos patológicos frente ao uso de recursos tecnológicos como as telas de computador, celular e tablet por jovens e crianças, e assumir uma postura educativa e preventiva, bem como buscar meios de sanar os casos em que já há prejuízos aparentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devemos, como sociedade, estar atentos aos lares em que tais dispositivos são utilizados por longas horas como babás eletrônicas ou entretenimento para as crianças e adolescentes. Ao que tudo indica, parte da vida deles realmente está presa, contida nos ambientes virtuais, o que altera, inclusive, seus processos cognitivos.

Ao se tratar de crianças e adolescentes, é fundamental envolver os pais, responsáveis e cuidadores. Os quadros de dependência (adição) são bastante trabalhosos de serem tratados, já que o tratamento inclui transformar crenças, hábitos e rotinas, para sempre. Não existe tratamento para a faixa etária estudada sem a intervenção dos responsáveis, bem como, o comprometimento e dedicação dos mesmos.

Os prejuízos encontrados na relação de dependência com jogos, entre crianças e adolescentes são variados e relativos à cognição (memória, linguagem), desempenho escolar, alimentação

e sono desregulados/desadaptados, prejuízos nos relacionamentos (diminuição das possibilidades de diálogos, interlocuções com a família), irritabilidade, transtornos de humor, entre outros. É preciso observar quando algo na vida da criança ou adolescente não vai bem, trazendo sofrimento a ela e a sua vida afetiva, cognitiva, familiar e social.

Gerar uma criança de forma responsável e planejada inclui a tomada de consciência de que por muitos anos se assume a tarefa de educar esse indivíduo para o mundo.

Um comportamento de dependência provoca dor e sofrimento, pois o jogo virtual, por exemplo, traz uma sensação de prazer e satisfação do qual dificilmente a criança ou adolescente desejará sair. É necessário um processo de psicoeducação, de se explicitar os prejuízos que podem advir da relação de abuso com os jogos. Como profissionais da psicologia, é preciso mostrar aos pais que determinados comportamentos podem ser sintomas de adoecimento, de um processo desadaptativo, e que precisam ser combatidos e transformados. A saúde mental das crianças e adolescentes refletirá nos adultos que se tornarão.

REFERÊNCIAS

ABREU, Cristiano Nabuco de, KARAM, Rafael Gomes, GÓES, Dora Sampaio e SPRITZER, Daniel Tornaim. Dependência de Internet e de jogos eletrônicos: uma revisão. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 30 (2), p. 156-67, 2008.

ABREU, Cristiano Nabuco de. Entendendo o impacto cognitivo da dependência de internet em adolescentes. In: YOUNG, Kimberly S. e ABREU, Cristiano Nabuco de. (Orgs.). *Dependência de Internet em Crianças e Adolescentes: Fatores de Risco, avaliação e tratamento*. Trad. Mônica Giglio Armando. Porto Alegre: Artmed, 2019, p. 103-124.

ABREU, Cristiano Nabuco de; GÓES, Dora e LEMOS, Igor Lins (Orgs.). Como lidar com dependência tecnológica. Guia Prático para pacientes, familiares e educadores. São Paulo: Hogrefe/CETEPP, 2020.

BARRETO, João Erivan Façanha e SILVA, Luciane Ponte e. Sistema límbico e as emoções – uma revisão anatômica. *Rev Neurocienc*, 2010; 18 (3): p. 386-394.

BREDA, Vitor Carlos Thumé, PICON, Felipe Almeida, MOREIRA Laura Magalhães e SPRITZER, Daniel Tornaim. Dependência de Jogos Eletrônicos em Crianças e Adolescentes. *REVISTA BRASILEIRA DE PSICOTERAPIA*. 16(1), p. 53-67, 2014.

DICIO. Dicionário de língua portuguesa online. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/dependencia/>. Acesso em: 23/03/21.

DUNCKLEY, Victoria L. Síndrome de tela eletrônica: prevenção e tratamento. Em: YOUNG, Kimberly S. e ABREU, Cristiano Nabuco de. (Orgs.). Dependência de Internet em Crianças e Adolescentes: Fatores de Risco, avaliação e tratamento. Trad. Mônica Giglio Armando. Porto Alegre: Artmed, 2019.

EISENSTEIN, Evelyn; MORAIS, Tito de e TING, Emmalie. Resiliência e parentalidade preventiva. Em: YOUNG, Kimberly S. e ABREU, Cristiano Nabuco de. (Orgs.). Dependência de Internet em Crianças e Adolescentes: Fatores de Risco, avaliação e tratamento. Trad. Mônica Giglio Armando. Porto Alegre: Artmed, 2019.

FORMIGONI, Maria Lucia Oliveira de Souza, KESSLER, Félix Henrique Paim, BALDISSEROTTO, Carmen Florina Pinto, PECHANSKY, Flávio e ABRAHÃO, Karina Possa. Neurobiologia: mecanismos de reforço e recompensa e efeitos biológicos comuns às drogas de abuso. Universidade aberta: portal de formação à distância. *Sujeitos, contextos e drogas*, 2017. Disponível em: <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-094615-001.pdf>

LEMOS, Igor Lins e SANTANA, Suely de Melo. Dependência de jogos eletrônicos: a possibilidade de um novo diagnóstico psiquiátrico. *Rev Psiq Clín.* 39(1), p 28-33, 2012.

LEMOS, Igor Lins, DINIZ, Paula Rejane Beserra, PERES, Julio Fernando Prieto e SOUGEY, Everton Botelho. Neuroimagem na dependência de jogos eletrônicos: uma revisão sistemática. *J Bras Psiquiatr.* 63(1), p. 57-71, 2014.

LEMOS, Igor Lins. Dependência de jogos eletrônicos. In: ABREU, Cristiano Nabuco de; GÓES, Dora e LEMOS, Igor Lins (Orgs.). Como lidar com dependência tecnológica. Guia Prático para pacientes, familiares e educadores. São Paulo: Hogrefe/CETEPP, 2020. P. 53-58.

SALDANHA, Ana Alayde; BATISTA, José Roniere Morais. A Concepção do Role-Playing Game (RPG) em Jogadores Sistemáticos. *PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO*, 29 (4), p. 700-717, 2009.

SILVA, Renata Cristina da. Apropriações do termo avatar pela Cibercultura: do contexto religioso aos jogos eletrônicos. *Contemporânea*. Ed. 15, Vol. 8, n2, 120-131, 2010. Disponível em: http://www.contemporanea.uerj.br/pdf/ed_15/contemporanea_n15_10_Silva.pdf. Acesso em 12/10/20.

VELASCO, Irene Hernández. 'Geração digital': por que, pela 1ª vez, filhos têm QI inferior ao dos pais. Entrevista com o neurocientista Michel Desmurget. *BBC News Espanha*. Publicado em 30 de outubro de 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-54736513>>. Acesso em: 30/10/20.

YOUNG, Kimberly S. e ABREU, Cristiano Nabuco de. (Orgs.). Dependência de Internet em Crianças e Adolescentes: Fatores de Risco, avaliação e tratamento. Trad. Mônica Giglio Armando. Porto Alegre: Artmed, 2019.

YOUNG, Kimberly S. Terapia de família para dependência de jogos pela internet entre adolescentes e crianças. Em: Dependência de

Internet em Crianças e Adolescentes: Fatores de Risco, avaliação e tratamento. Trad. Mônica Giglio Armando. Porto Alegre: Artmed, 2019, p. 242-255.

YOUTUBE. Palestra sobre dependência tecnológica com o Psicólogo Cristiano Nabuco. SOEP (Serviço de Orientação Educacional e Psicológica), 03 de março de 2017. Canal do GGETV. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=bNKraSSyuvE>.

SAÚDE MENTAL NA DOCÊNCIA DO ENSINO SUPERIOR

Mayara Siqueira da Cunha – Psicóloga. Egressa do curso de Psicologia do Centro Universitário Unigran Capital,
E-mail: mayara_scunha@hotmail.com

Rafael Lima dos Santos – Psicólogo. Egresso do curso de Psicologia do Centro Universitário Unigran Capital,
E-mail: rafael_18lima@live.com

Fernando Faleiros de Oliveira – Psicólogo. Especialista em Formação Docente. Mestre e Doutor em Psicologia. Professor do Centro Universitário Unigran Capital,
E-mail: fernando.faleiros@unigran.br

RESUMO

Este estudo propôs abordar a saúde mental dos docentes do ensino superior, esclarecer suas causas e fatores desencadeadores. A saúde mental do docente é fonte de preocupação de vários setores da sociedade, uma vez que os professores representam um importante papel social na vida das pessoas e, devido a isso, sofrem grande pressão da sociedade. Para a investigação, optou-se por uma revisão bibliográfica sistemática, utilizando-se publicações dos últimos cinco anos (2015-2020) das bases de pesquisa acadêmica BV Salud, Scielo, Pepsic e Portal de Periódicos CAPES. Foram utilizados na busca os seguintes descritores: “Transtornos Mentais”, “Docentes Universitários”, “Trabalho Docente”. Como resultado, foram obtidos 40 artigos, os quais, ao serem submetidos

aos critérios de inclusão e exclusão, totalizaram em 15 para a análise. Pôde-se observar que os transtornos mentais mais recorrentes mencionados nos estudos são Síndrome de Burnout, depressão e estresse, os quais apresentam desencadeadores e sintomas comuns nos acometidos, tais como: impactos físicos, psicológicos e psicossomáticos. Esses transtornos mentais causam prejuízos aos docentes e afetam a relação ensino-aprendizagem, bem como sua vida profissional e pessoal. Apesar de não se detectar um método completamente eficaz na prevenção do desenvolvimento dos transtornos mentais em docentes, entendeu-se que a soma de vários fatores pode influenciar seu desenvolvimento. Assim, é importante continuar estudando o assunto, buscar formas de mitigar os riscos dessas doenças, bem como tentar ampliar a qualidade de vida desse grupo.

Palavras-chave: Transtornos Mentais. Docentes Universitários. Trabalho Docente.

INTRODUÇÃO

A saúde mental do docente é fonte de preocupação de vários setores da sociedade, uma vez que os professores representam um papel social de suma importância na vida dos indivíduos e, devido a isso, esses profissionais sofrem grande pressão. Assim, este estudo apresenta como proposta abordar a saúde mental dos docentes, com enfoque naqueles que atuam no ensino superior, esclarecer suas causas e os fatores desencadeadores. Para tal, buscou-se responder à questão: Quais são os fatores relacionados à incidência de transtornos mentais em docentes do ensino superior decorrentes do trabalho?

Os docentes universitários são profissionais que possuem várias atribuições no ambiente acadêmico, ministrando aulas em vários cursos e disciplinas, atuando como coordenadores de curso, supervisores de estágios, auxiliando no processo de montagem e finalização de trabalhos de conclusão de curso (TCC), bem como

exercer, ao mesmo tempo, diante da sua família, o papel de pai/mãe, marido/esposa, filho/filha. A estrutura familiar geralmente pode ser considerada ponto de apoio para esse profissional, porém seus integrantes podem ser deixados de lado em determinados momentos devido ao acúmulo de trabalho (SOUSA et al., 2018).

Nota-se também que os docentes possuem atividades extraclasse que, várias vezes, ocupam seu tempo durante o período que deveria ser utilizado para lazer como, por exemplo, elaboração de aulas, montagem de material, correção de trabalhos e provas, entre outros. Junto a essas atribuições, soma-se a responsabilidade de formar novos profissionais, sendo necessário que eles acompanhem os avanços tecnológicos e os conciliem com o exercício da docência (JILLOU; CECÍLIO, 2015).

No que diz respeito à saúde dos docentes, observa-se um elevado número de professores que apresentam sintomas de doenças mentais, sendo elas a quarta causa de afastamento do trabalho no Brasil. Nesse sentido, os quadros de maior prevalência são episódios depressivos, exaustão mental, estresse, Síndrome de Burnout, cansaço mental, transtorno bipolar, fobias, entre outros (BATISTA et al., 2016).

Os motivos desencadeantes desses transtornos podem estar relacionados com a defasagem salarial somada ao acúmulo de funções, uma vez que muitos professores acabam assumindo aulas em várias instituições, bem como outros empregos na sua área de formação para aumento dos seus ganhos e, assim, sentirem-se valorizados.

Além disso, os docentes que estão inseridos no ensino superior apresentam características variadas quando comparadas a outro nível de ensino, visto que, além de ensinar, também são cobrados, muitas vezes, a realizar pesquisas e publicações nas áreas de sua formação, sendo que algumas instituições de ensino superior (IES) exigem essa postura desses profissionais, condicionando-a à manutenção do seu trabalho (SILVA; CARVALHO, 2016).

A docência no ensino superior exige também uma maior preocupação devido ao fato de os professores estarem em contato com muitos acadêmicos e, algumas vezes, eles acabam absorvendo

para si mesmo alguns dos sentimentos, sofrimentos e dores que seus alunos lhes transferem, seja consciente ou inconscientemente (ARAÚJO et al., 2016). Essas situações são geralmente observadas por colegas de docência e por familiares, e muitos professores só acabam procurando ajuda quando já estão no limite do seu sofrimento psíquico.

O trabalho teve como objetivo geral apresentar os transtornos mentais de maior incidência e prevalência em docentes do ensino superior, e como objetivos específicos: (i) identificar fatores desencadeadores do adoecimento mental em docentes do ensino superior; (ii) descrever possíveis quadros sintomáticos em professores universitários, considerados os transtornos mentais de maior frequência; e, (iii) demonstrar como a estrutura do trabalho pode influenciar a saúde mental docente.

DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

O Trabalho

O trabalho é considerado uma atividade central na vida humana, pois através dele o indivíduo se transforma, possibilitando a sua sobrevivência, a criação da sua identidade e o sentimento de ser integrante da sociedade (DALAGASPERINA; MONTEIRO, 2016).

Compartilham do mesmo pensamento, Silva, Silva e Cruz (2018, p. 173) e defendem que “[...] o trabalho é parte do que integra o indivíduo à sociedade e de como ele se percebe no mundo em que está inserido”, já que lhe possibilita sentir-se útil diante da sociedade que, como consequência, viabiliza sua sobrevivência e lhe dá status social.

Como apontado por Guimarães, Veras e Cestari (2017), a palavra trabalho deriva do Latim *tripalium*, que antigamente era um instrumento de três pontas de ferro usado na ceifa de cereais e, com o decorrer do tempo, passou a significar instrumento de tortura. Na atualidade, pode-se observar que trabalho possui duplo

significado – prazer e sofrimento – e que várias pessoas o percebem de forma positiva (prazer) ou negativa (sofrimento).

A palavra trabalho apresenta, na maioria das línguas, mais de uma significação, pois seu conceito ora está ligado à linguagem cotidiana em que os indivíduos de determinado meio social a definem de uma forma e passam esse conceito para os demais com quem convivem; ora pode ser visto como sofrimento devido a sua derivação histórica. Nos primórdios da sociedade, alguns filósofos clássicos consideravam como trabalho somente as ocupações que exigissem força física, a qual era executada, na maioria das vezes, pelos escravos. As atividades realizadas por cidadãos normais naquela época, como a política, não eram consideradas trabalho (BORGES; YAMAMOTO, 2014).

O trabalho do ponto de vista empírico diz respeito à aplicação de conhecimentos e habilidades nos processos de produção nas diversas áreas de desenvolvimento, como a econômica, a social, entre outras (BORGES; YAMAMOTO, 2014) e possibilita ao indivíduo demonstrar aquilo com que ele possui maior habilidade e afinidade dentro do que aprendeu no decorrer da sua vida. Favorece também a descoberta e o conhecimento de métodos e materiais que podem ser úteis para o desempenho da atividade que está realizando ou busca realizar.

Há também outras formas de trabalho relacionadas ao desenvolvimento de atividades remuneradas que podem ser realizadas a partir de assinatura de contrato de trabalho ou serviço autônomo, ou sem remuneração (trabalho voluntário), entre outros. Além disso, pode-se citar o trabalho desempenhado na realização de uma obra de arte, o qual é tido como produto da expressão da opinião de seu autor. Essa atividade está ligada ao proporcionar conhecimento social, enquanto seu autor vive ou após sua morte, podendo ser considerado como esforço repetitivo sem liberdade e de incômodo inevitável (ALBORNOZ, 2012).

A partir do modelo taylorista-fordista na organização do trabalho foi possível à psicologia aproximar-se do mundo do trabalho, pois, a partir desse momento, os profissionais dessa área

puderam aplicar os conhecimentos e técnicas psicológicas nas relações de trabalho. Também buscaram verificar situações ditas fatigantes para os trabalhadores para se chegar ao indivíduo ideal para determinado trabalho. (JACQUES, 2007).

Desde 1970, o mundo do trabalho vem passando por grandes modificações, marcadas pelo crescimento lento da economia e por implementações de novas tecnologias que impactam diretamente nas atividades e nos postos de trabalho do indivíduo, aumentando a complexidade para a realização de suas tarefas, fatores estes que acabam exigindo mais dele, deixando-o mais suscetível à exaustão, a qual é provocada pelo desgaste físico e emocional.

Infere-se pelo que foi exposto, o trabalho é parte fundamental do indivíduo, integra-se a sua subjetividade, portanto possibilita ao trabalhador manter a sua vida. Quando acontece qualquer problema de produtividade, o sujeito pode sentir-se excluído do meio ao qual pertence (HELOANI; CAPITÃO, 2003), e esse fator pode ocasionar vários problemas a sua vida, desde agressividade em relação a seus pares, falta de prazer, até demissão forçada, entre outros. Nessas situações, o indivíduo se vê vazio, perdendo parte de sua disposição na vida e também uma parcela de sua identidade social, que lhe traz certo status.

Embora o trabalho apresente variadas dimensões e definições, que divergem de autor para autor, observa-se que essas definições possuem a mesma finalidade, a de apresentar o mundo do trabalho e demonstrar que, a partir dele, é possível obter desenvolvimento e conhecimento pessoal e social.

O Trabalho na Docência do Ensino Superior

A docência é uma das profissões na qual existem muitas responsabilidades, as quais são desconhecidas por grande parte dos indivíduos. Dessa forma, numa breve análise do mundo do trabalho, percebe-se que essa atividade possui significados diferentes, pois está relacionada tanto ao individual quanto ao social. A profissão de docente é reconhecida por sua elevada relevância social, visto que o

professor atua diretamente na formação de profissionais em diversas áreas do conhecimento (HOFFMAN et al., 2017, p. 258). Anualmente, o docente do ensino superior é o responsável pela formação de milhares de profissionais, ensinando-lhes sobre o ofício da área que escolheram.

Levando em consideração ainda a relevância do trabalho docente, o professor tem um papel significativo e que contribui para o desenvolvimento da sociedade. Segundo Santos e Loiola (2017), o seu papel é auxiliar o indivíduo para que se torne um profissional qualificado para o mercado de trabalho. Portanto, o docente universitário auxilia os discentes na sua formação, possibilitando-lhes observar, de forma mais crítica, o ambiente no qual estão inseridos, como também a tomar iniciativas para conduzirem suas vidas.

As funções psicossociais do trabalho estão relacionadas às condições entre meio ambiente e as condições de trabalho. São enfatizadas por intermédio das atividades laborais, como também por meio do senso de pertencimento do indivíduo, seja pela organização de tempo para realizações das tarefas que devem ser executadas por ele e pela identidade social na qual o sujeito se enquadra e, por isso, o trabalho torna-se central na constituição de pessoas.

Silva (1992) aponta que existem algumas tarefas que, por sua natureza e pela atividade desenvolvida, estimulam a esfera psicoafetiva do indivíduo, uma vez que elas exigem um maior esforço daqueles que a exercem. No que diz respeito ao trabalho docente, pode-se observar que o apontamento feito por Silva está em acordo com o que fora observado em outros artigos, inclusive pela observação de que a docência exige contato humano frequente e um autocontrole emocional por parte daqueles que lecionam. Desde os primórdios o professor é figura admirada por todos, devido ao conhecimento que possui, o qual vem sendo transmitido aos outros. Entretanto, na atualidade, observa-se que eles não são tão admirados quanto antes e sofrem com essa desvalorização, tanto pessoal quanto financeira (SILVA; PIMENTEL; CONCEIÇÃO, 2018).

Nessa direção, ao docente do ensino superior é exigido o desempenho de múltiplas habilidades, inclusive saber trabalhar com o material que tem disponível para uso em sala de aula, com vistas à inovação na utilização de materiais mais recentes e outras tecnologias que podem auxiliar no processo de ensino- aprendizagem.

Esse profissional também deve possuir como característica pessoal à flexibilidade, já que deve estar preparado para adaptar-se ao que é solicitado pela Instituição de Ensino Superior (IES) no exercício de sua profissão (JILLOU; CECÍLIO, 2015), tanto na condição de pesquisador quanto de produtor de conteúdo, desempenhando um papel social na vida daqueles a quem ele ensina.

Conforme apontado por Simioni, Dalledone e Finck (2017, p. 608): “[...] desta maneira, o docente do ensino superior possui a responsabilidade de capacitar o aluno para a sociedade, para o mercado de trabalho e para a vida.” Portanto, ele precisa estar preparado para auxiliar o indivíduo na busca do conhecimento científico cultural e acadêmico e no desenvolvimento do pensamento reflexivo daqueles com quem interage.

Os professores são respaldados pela Lei 9.394/96 (BRASIL, 1996), cujo artigo 13 esclarece suas funções e deveres, tais como: participar da elaboração dos projetos pedagógicos, elaborar e cumprir o plano de trabalho, zelar pela aprendizagem do aluno, estabelecer estratégia para recuperação dos alunos com baixo rendimento e com dificuldades, ministrar horas aulas e cumprir os dias letivos estabelecidos conforme contrato, assim como participar integralmente dos períodos dedicados ao planejamento, à avaliação e ao desenvolvimento profissional. Dessa forma, é possível notar que a docência possui diversas funções e a extensão das atividades do trabalho docente pode não ser algo satisfatório, muitas vezes resultando em fatores para o estabelecimento de doenças emocionais.

Dessa forma, os professores, como qualquer outro profissional, estão suscetíveis a desenvolverem doenças relacionadas ao trabalho, tais como patologias associadas aos esforços físicos realizados e à saúde mental. Simioni, Dalledone e

Finck (2017, p. 613) defendem que são vários os fatores responsáveis por essas patologias:

[...] entre estes fatores figuram a responsabilidade da função exercida, que possui como objetivo a formação de outros sujeitos, os excessos na carga horária, as condições de trabalho, a falta de autonomia, a sobrecarga de trabalho burocrático e o quadro social e econômico. O trabalho docente no ensino superior pode causar também um intenso desgaste cognitivo, pois os profissionais acumulam, na maioria das vezes, carga horária semanal de 40 horas e precisam dispor de tempo para realizar atividades extraclasse, para resolução de problemas burocráticos relacionados à IES, e ainda necessitam de tempo para estarem inseridos no ambiente de pesquisa, para poder manter o desenvolvimento científico da área em que atuam.

Pode-se ainda ressaltar que alguns fatores ligados à intensificação do trabalho e à precarização da organização da IES podem ser um dos ativadores das doenças mentais e/ou físicas, como apresentado por Jillou e Cecílio (2015, p. 238): “[...] a intensificação e a precarização das condições de trabalho, articuladas à forma como cada professor lida com tais fatores, podem indicar se daí poderá ou não advir sofrimento e penosidade para o professor no exercício de sua profissão”. Esses fatores podem ou não causar incômodo aos docentes, embora a maioria deles não goste de expor que está em sofrimento para não correr o risco de perder seu vínculo empregatício ou a quantidade de horas-aulas que ministra.

De acordo com Silva, Pimentel e Conceição (2018), o acúmulo de funções por parte dos docentes contribui para os fatores que podem ocasionar o desencadeamento dos transtornos mentais, uma vez que, além de ministrar e preparar aulas, eles se ocupam também com atividades como supervisores de estágios, orientadores de trabalho de conclusão de curso (TCC), elaboradores de pesquisas científicas e assumem, com frequência, outro emprego nos horários vagos entre turnos e no intervalo entre as aulas que ministram.

A prática profissional está atrelada à realização de diversas atividades que são realizadas dentro e fora do ambiente físico da Instituição de Ensino Superior, as quais podem comprometer os

momentos de prazer do docente e sua qualidade de vida (ARAÚJO et al., 2016). Há ainda os casos em que, em alguns momentos, esses profissionais poderiam estar junto com sua família e amigos, mas acabam por realizar atividades extraclasse, colaborando também para que sua qualidade de vida seja afetada.

Quando se trata do ambiente de trabalho, conclui-se que todas as relações interpessoais dentro e fora das instituições podem ocasionar problemas para os trabalhadores docentes e para os demais. (SILVA, 1992). Esse tipo de situação pode afetar tanto no âmbito profissional quanto pessoal do professor, devido aos conflitos e desgastes cotidianos que ele carrega de um ambiente para outro.

O docente universitário sofre com várias situações que impactam sua atividade, como apontado por Mazzei, Camargo e Mello (2019, p. 642): “[...] desprestígio social, ausência de planos de carreira, reajustes salariais abaixo dos índices da inflação e a sobrecarga de trabalho”.

Essas situações fazem com que os professores universitários se sintam desvalorizados financeiramente, podendo diminuir seu ritmo de produção científica e ocasionando a sua desvalorização profissional e pessoal.

Transtornos Mentais e Trabalho Docente

As causas das doenças mentais não são “totalmente elucidadas, mas o conhecimento científico acumulado até o momento tem demonstrado claramente que as causas são multifatoriais” (RAZZOUK, 2015, p. 171) e podem estar ligadas a aspectos biológicos e genéticos de cada um, como também a fatores psicológicos, ambientais e culturais.

Como fatores que podem contribuir para o perfil de adoecimento dos trabalhadores de áreas diversas e também de docentes, Jacques (2007) cita os seguintes: doenças que são manifestadas sem nenhuma relação com o trabalho, doenças que sofrem modificação devido ao aumento da frequência ou precocidade do trabalho, doenças que somam ou aumentam

devido ao trabalho, ou doenças relacionadas ao trabalho, sendo que nesta se enquadram os acidentes de trabalho e as doenças profissionais. Nota-se que os trabalhadores podem adoecer devido às patologias laborais ou relacionadas ao ambiente de trabalho, assim como por aquelas não relacionadas a ele.

A sociedade em geral explana sobre a saúde mental dos indivíduos e os leigos sugerem o consumo excessivo de medicação para controle dos transtornos mentais. Algumas revistas falam sobre estresse, ansiedade e depressão e, diante dessa realidade, tentam apresentar curas milagrosas para essas situações (GUIMARÃES; VERAS; CESTARI, 2017). Muitas especulações ocorrem diante de tema tão delicado, embora muitas vezes não seja executado o devido estudo sobre o assunto e, como consequência da falta de busca ou informação, não é observado como esses distúrbios se desenvolvem, porém eles estão cada vez mais presentes no cotidiano de trabalhadores em geral, e na área da educação não é diferente.

Pode-se observar que, nas estatísticas brasileiras, as doenças psiquiátricas carregam um grande peso no auxílio-doença, pois elas têm um aspecto relevante e notório e se desenvolvem devido ao desgaste emocional dos indivíduos, sejam eles colaboradores novos ou antigos das organizações. Suas consequências podem causar prejuízos que se referem tanto ao lado pessoal do profissional quanto financeiro das instituições. (SILVA, 1992). Quando se trata do trabalho docente, podemos observar que esse o prejuízo causado diz respeito tanto ao próprio docente, quando se fala no seu bem-estar social e rendimento institucional, quanto aos discentes com os quais ele convive diariamente, pois podem ocorrer discrepâncias no ensino-aprendizagem das turmas nas quais ele leciona.

Os docentes estão propícios ao desenvolvimento de transtornos mentais que podem ser ocasionados pelas atividades desenvolvidas dentro e fora do ambiente escolar, e esse fator pode influenciar seu rendimento e convívio no ambiente escolar e fora dele. Outros fatores que podem ocasionar o desenvolvimento de

transtornos mentais nos professores, diminuindo com isso sua realização profissional, são a exigência de multifunções que vão desde a execução de aulas até a orientação aos discentes, entre outras, soma-se a isso a baixa remuneração (SILVA; PIMENTEL; CONCEIÇÃO, 2018).

Entre os fatores responsáveis pelo desenvolvimento de transtornos mentais em docentes, observa-se que eles podem iniciar a partir do sofrimento desse profissional, devido aos impedimentos em realizar suas expectativas e ideais éticos e políticos (SILVA, 2015), uma vez que, muitas vezes, os indivíduos que adentram nessa profissão esperam poder contribuir para o desenvolvimento da sociedade, porém nem sempre conseguem realizar esse objetivo devido às barreiras apresentadas pela sociedade e até mesmo pela IES a que estão vinculados.

Outro ponto importante foi levantado por Tundis e Monteiro (2018, p. 2): “[...] ressalte-se que o comprometimento da saúde mental do professor é um problema que afeta a área educacional, pois independentemente do nível de ensino e instituição (pública ou privada)”, todos os profissionais que atuam na docência, seja em instituição pública ou privada, estão suscetíveis ao desenvolvimento de qualquer quadro psicopatológico.

Os transtornos mentais como estresse, depressão, ansiedade e outros são alguns dos responsáveis pela maior parte de afastamento de trabalhadores (BATISTA et al., 2016) e, quando falamos em docência, esse número dobra, pois os professores são mais suscetíveis a desenvolver esses transtornos, já que seu trabalho possui um grande contato com outras pessoas. Sendo assim, a satisfação no trabalho implica diretamente na qualidade de vida do trabalhador, afeta sua satisfação profissional e da própria vida, levando-o a transtornos graves.

Um dos maiores causadores de afastamento na classe docente no Brasil é a depressão, que pode ser considerada uma das doenças mais graves entre todas as enfermidades médicas. A depressão é denominada de transtorno depressivo maior (TDM), podendo ter episódios de longa duração, com altas taxas de cronicidade e de

recorrência (SILVA; CARVALHO, 2016). Esse transtorno pode ocasionar no docente perda pelo interesse em ministrar aula, diminuição dos seus contatos sociais, alterações de humor, entre outros. Esses sintomas podem ser ocasionados por excesso de carga de trabalho, pelo enfrentamento dos processos burocráticos que existem nas IES, má condição do ambiente de trabalho, dentre outros.

O custo da depressão para os cofres públicos chega a mais de 2 bilhões por ano, equivalendo a 19% dos auxílios-doença pagos pela Previdência. Esses dados são gerais para todos os trabalhadores no Brasil, sem descrição específica de ocupação profissional (GUIMARÃES et al., 2015).

Outro causador de afastamento no trabalho, tanto dos docentes como demais trabalhadores, é a Síndrome de Burnout que, segundo Mazzei, Camargo e Mello (2019, p. 629): “[...] é caracterizada pelo acúmulo de estresse no trabalho, que leva o profissional a um esgotamento nervoso, desmotivação, lapsos de memória e irritação constante”. Na docência, podem-se observar algumas características específicas apresentadas, tais como diminuição do rendimento acadêmico e mudanças nos hábitos normais do professor, apresentando sintomas psicológicos ligados à dificuldade de concentração, ansiedade, depressão, entre outros.

A Síndrome de Burnout é um fenômeno psicossocial que influenciará diretamente na vida do indivíduo, tanto no seu ambiente de trabalho quanto na sua vida pessoal. (SANTOS; LOIOLA, 2017). O docente, quando apresenta essa Síndrome, envolve todos que o cercam, ocasionando prejuízos a sua qualidade de vida. Os fatores como estresse e ansiedade afetam o relacionamento do professor com os alunos, causando baixo rendimento destes devido à relação e ao comportamento que o docente apresenta na interação com os discentes.

O estresse no trabalho faz parte de várias profissões e está presente também na docência, causado devido aos fenômenos difíceis vividos no ambiente do trabalho. O estresse é considerado um dos principais fatores na redução da qualidade de vida dos trabalhadores. Esse transtorno é definido como reação de alerta do

organismo quando se encontra em situações críticas (ARAÚJO et al., 2016), podendo ser ocasionado devido às mudanças nas atividades desenvolvidas por todos os profissionais. No caso da categoria docente, pode-se observar o desenvolvimento do estresse a partir da tensão gerada pela responsabilidade no processo de ensino-aprendizagem.

Os estudos demonstram que os fatores que podem desencadear o estresse na categoria docente estão ligados à baixa remuneração, à falta do reconhecimento profissional, sobrecarga, maturidade, personalidade, estrutura física e profissional (ARAÚJO et al., 2015, p. 102), sendo que o excesso de atividades é um fator de estresse característico da profissão.

Os docentes que vivenciaram e vivenciam o estresse analisam que o seu desenvolvimento pode ser resultado do rumo que as relações de trabalho estão seguindo hoje em dia. Em pesquisa realizada com docentes do ensino superior, Dalagasperina e Monteiro (2016) apontam que a mercantilização do ensino superior privado faz com os docentes fiquem muito a mercê dos discentes, já que eles pagam a IES pelo ensino e se sentem no direito de realizar certas observações e reclamações dos professores à coordenação do curso, embora essas situações pudessem ser resolvidas sem a interferência desse setor. Diante desse tipo de conflito, ocorre que quase sempre a esse acadêmico é concedida a razão, pois a IES não quer perder um aluno (pagante) devido a problemas administrativos com algum professor.

Conforme apontado por Heloani e Capitão (2003, p. 102): “Um dos objetivos mais recentes da saúde mental não se restringe apenas à cura das doenças ou a sua prevenção”. A partir dessa afirmação trazida pelos autores, pode-se concluir que o objetivo geral desse tema seria a prevenção da saúde mental dos trabalhadores, porém o que se observa no dia a dia é que isso não ocorre com a devida frequência ou simplesmente não ocorre.

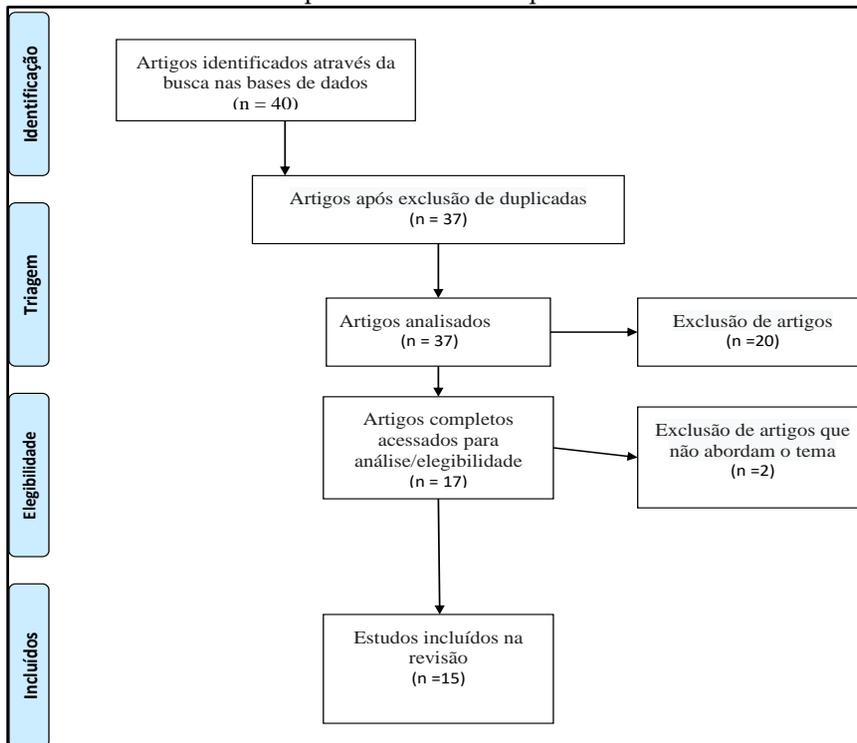
Materiais e Métodos

Tratou-se de uma revisão bibliográfica sistemática que, como apontado por Galvão e Pereira (2014) possui a finalidade de investigação com ponto focal no assunto abordado, identificando, selecionando, avaliando e sintetizando as evidências sobre a temática. Para tanto, foram utilizados os sites de pesquisa acadêmica BV Salud, Scielo, Pepsic e Portal de Periódicos CAPES, por meio dos seguintes descritores: “Transtornos Mentais”, “Docentes Universitários”, “Trabalho Docente”. Foram utilizados como fatores de inclusão os estudos produzidos no Brasil, no idioma Língua Portuguesa e no período de cinco anos, ou seja, de 2015 a 2020. Os fatores de exclusão foram as pesquisas realizadas em países estrangeiros, em outro idioma que não fosse o português e no período de publicação maior que os últimos cinco anos. Foram excluídos, ainda, os artigos repetidos e artigos que, mesmo abordando o assunto pesquisado, enfatizavam um público mais restrito.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a composição dos resultados realizou-se um levantamento bibliográfico, por meio de pesquisas nos bancos de dados citados anteriormente, utilizando os descritores, igualmente referidos. Os resultados obtidos totalizaram quarenta artigos, sendo excluídos três repetidos. Após triagem pela leitura dos resumos e introdução, foram excluídos vinte artigos. Os dezessete restantes foram lidos na íntegra, excluídos mais dois (por ainda não atenderem os critérios) e, por fim, quinze foram selecionados para análise e composição deste estudo. A

Figura 1 - ilustra critérios para seleção de artigos, e respectivos resultados quantitativos desse procedimento.



Fonte: atividades elaboradas pelos autores, Centro Universitário Unigran Capital (2021).

Foram critérios de inclusão desse estudo: país de publicação Brasil, língua portuguesa, publicação nos últimos cinco anos (2015 a 2020), temática sobre Transtornos Mentais em Docentes Universitários. Foram excluídos os artigos que não atenderam aos critérios de inclusão, bem como os repetidos entre bases de pesquisa, como descritos no Quadro (1).

Quadro 1 - Artigos selecionados e utilizados nas discussões

AUTORES/ ANO	TÍTULO DO ARTIGO	RESUMO
Araújo et al. (2019)	Avaliação da qualidade de vida no trabalho de docentes universitários.	Estudo de caráter descritivo e transversal, de abordagem quantitativa. Realizado com 102 docentes de uma IES pública no Piauí.
Araújo et al. (2016)	Estresse no cotidiano universitário: estratégias de enfrentamento em docentes da saúde.	Investigar as estratégias de enfrentamento ao estresse desenvolvidas pelos professores do Centro de Ciências da Saúde da UFRN.
Araújo et al. (2015)	Estresse ocupacional em docentes de uma IES da região metropolitana de Goiânia.	Pesquisa transversal, analítica e quantitativa, realizada entre setembro a novembro de 2017.
Batista et al. (2016)	Transtornos mentais em docentes universitários: estudo em um serviço de perícia médica.	Identificar os transtornos mentais que mais provocam afastamento de docentes em uma instituição de ensino superior.
Dalagasperina e Monteiro (2016)	Estresse e docência: um estudo no ensino superior privado.	Estudo qualitativo para identificar os fatores de estresse laboral de professores universitários do ensino privado e analisar as possíveis repercussões na saúde.
Hoffmann et al. (2017)	Psicodinâmica do trabalho e riscos de adoecimento no magistério superior.	Impactos das mudanças e reconfiguração do trabalho, revolução informacional e inovações tecnológicas no adoecimento de professores.
Jillou e Cecílio (2015)	Condições de trabalho docente e sofrimento psíquico no ensino superior privado.	Estudo qualitativo (bibliográfico e de campo). Entrevistas semiestruturadas com 30 professores.
Mazzei; Camargo e Mello (2019)	Produtivismo versus criatividade: a intensificação do trabalho docente universitário à luz do ócio criativo.	Impacto da sobrecarga de trabalho nos professores. Intensificação que compromete práticas profissionais e reduz o tempo para vida pessoal e prejudica a saúde dos mesmos.

Santos e Loiola (2017)	A Síndrome de Burnout nos professores universitários.	Explicar os reflexos e consequências da síndrome nos professores. Revisão bibliográfica.
Silva; Pimentel e Conceição (2016)	A Síndrome de Burnout em professores universitários de instituições públicas e privadas.	Revisão bibliográfica e análise de artigos para formulação do embasamento do referencial teórico.
Silva (2015)	Adoecimento e sofrimento de professores universitários: dimensões afetivas e ético-políticas.	Identificar e analisar diagnósticos prevalentes de problemas de saúde de professores, destacada a saúde mental.
Silva e Carvalho (2016)	Depressão em professores universitários: uma revisão da literatura brasileira.	Analisar a depressão e fatores que o provocam em professores universitários. Pesquisa bibliográfica e documental.
Simioni; Dalledone e Finck (2017)	Qualidade de vida no cotidiano de docentes do ensino superior.	Compreender a docência em ensino superior, qualidade de vida e saúde mental deste profissional. Pesquisa qualitativa exploratória, com entrevista e questionários com professores de IES públicas e privadas.
Sousa et al. (2018)	Estresse ocupacional e qualidade do sono em docentes da área da saúde.	Analisar a relação entre estresse ocupacional e qualidade do sono em docentes da área da saúde.
Tundis e Monteiro (2018)	Ensino superior e adoecimento docente: um estudo em uma universidade pública.	Identificar fatores críticos do contexto laboral de docentes do ensino superior público associados a riscos à saúde mental.

Fonte: Dados pesquisados e elaboradas pelos autores, Centro Universitário Unigran Capital (2021).

Para Sousa et al. (2018), o estresse pode estar ligado à qualidade de sono dos docentes, aponta que, quanto mais estresse ocupacional o indivíduo enfrenta, pior será sua qualidade de sono.

Esse achado não foi apresentado por nenhum outro artigo selecionado ou demais descartado.

Por meio da pesquisa, foi possível reconhecer que esse assunto é discutido por várias áreas e demonstra que a comunidade científica tem interesse em aprofundar os estudos sobre a categoria docente e as psicopatologias que os acometem. Observou-se que a maioria dos trabalhos recentes foi localizada a partir da leitura do sumário de revistas/ periódicos que abordam o assunto.

Pode-se constatar que os estudos relacionados ao trabalho e o adoecimento mental na docência do ensino superior apontam, que existem alguns transtornos mentais que acometem a classe, como foi descrito na pesquisa realizada por Batista et al. (2016), num estudo sobre prontuários médicos de docentes atendidos em serviço de perícia médica. Porém, quando se examinam as informações sobre esses transtornos, os mais explorados nos artigos encontrados são: Síndrome de Burnout, depressão e estresse.

Quando investigada a sintomatologia dos transtornos mentais, observou-se a dificuldade para o seu exato diagnóstico, como na Síndrome de Burnout, pois, segundo Kayo (2015, p. 155): “[.] por ser uma síndrome com sintomas inespecíficos, ocorre uma sobreposição com diversas outras síndromes psiquiátricas, como a depressão, o transtorno adaptativo e o transtorno de ansiedade generalizada, entre outros.” Muitas vezes, o estresse laboral pode evoluir para a Síndrome de Burnout e, portanto, pode ser confundida, principalmente com transtorno depressivo. Santos e Loiola (2017) apontam que, além dos sintomas psicológicos dessa Síndrome, existem os sintomas físicos, os quais podem se converter em um quadro psicossomático, podendo ocasionar enxaqueca, sudorese, entre outros.

Um possível diálogo sobre os sintomas psicológicos na Síndrome de Burnout, referidos em dois estudos, expressam informações complementares: sintomas parecidos com os da depressão (SANTOS; LOIOLA, 2017) e apatia, alienação e irritabilidade (SILVA; PIMENTEL; CONCEIÇÃO, 2018). Ambos os estudos apontam também que podem ocorrer prejuízos às turmas

nas quais o docente leciona, sendo possível observar quadros de defasagem de aprendizagem nos discentes da turma.

Sobre fatores que podem ocasionar transtornos mentais nos docentes do ensino superior, percebeu-se que eles estão relacionados à defasagem salarial, excesso de carga horária, más condições de trabalho, falta de autonomia e desenvolvimento de atividades extraclasse. Na perspectiva, os principais fatores dentro deste leque de opções estão o excesso de carga horária e as atividades desenvolvidas extraclasse, por prejudicarem o tempo do docente que, em muitas situações, acaba por ocupar seus finais de semana e horas livres para o desenvolvimento dessas atividades e, dessa forma, não conseguem desfrutar os momentos de lazer com sua família e amigos, e não ter o devido descanso necessário (SIMIONI; DALLEDONE; FINCK, 2017).

Para Dalagasperina e Monteiro (2016), os fatores desencadeantes dos transtornos mentais se agrupam em três grandes categorias: (i) atividades laborais – atividades cotidianas dos docentes; (ii) atividades extraclasse – desenvolvidas fora do horário de trabalho e não compensados financeiramente; e (iii) carga horária – demanda de trabalho superior ao tempo hábil para sua execução e o cumprimento dos prazos (questões burocráticas que envolvem a atividade docente).

Tratando-se de depressão, o excesso de trabalho agregado à (baixa) qualidade de vida dos docentes são fatores que podem acarretar o desenvolvimento desse quadro psicopatológico, notado por alterações no seu desempenho profissional em sala de aula, o que torna a prática educativa pesada e negativa, acometendo diretamente a sua produção. Assim, a depressão se associa à redução do desempenho no trabalho e produtividade, além de impactar negativamente na vida do indivíduo e do ambiente no qual está inserido. Remunerações baixas também são causas de transtornos mentais em docente, pois os forçam a cumprir longas jornadas de trabalho (inclusive em mais de uma IES) e causa quadros depressivos e de estresse devido à exaustão e excesso de

tarefas, bem como a cobrança por produtividade e desempenho. (SILVA; CARVALHO, 2016).

Em diálogo sobre estresse, os fatores que contribuem para o seu desenvolvimento são os mesmos relacionados aos outros transtornos tratados no presente estudo, como as longas jornadas de trabalho, mais de um vínculo empregatício, entre outros. Segundo Sousa et al. (2018), outros fatores relevantes são o trabalho direto com pessoas, devido à interação intensa com os alunos, o desenvolvimento de atividades a fim de buscar suprir a expectativa dos alunos e o desempenho destes, tendo em vista as adaptações que o docente precisa realizar devido às inovações tecnológicas frequentes.

Dalagasperina e Monteiro (2016) apontam que o estresse no trabalho docente é resultante das experiências difíceis vivenciadas no trabalho, as quais geram sentimentos de raiva, ansiedade, tensão e depressão e são os principais fatores da redução na qualidade de vida enfrentada pelos trabalhadores, causando-lhes os transtornos mentais.

O estudo realizado por Araújo et al. (2015) demonstra que certas áreas da docência podem apresentar maior vulnerabilidade para o desenvolvimento do estresse ocupacional. Segundo os autores, os profissionais docentes da área da saúde podem desenvolver esses transtornos devido a sua formação, sendo que a maioria das graduações dessas áreas formam profissionais para realizar atividades assistenciais.

Quando analisados os estudos referentes ao desenvolvimento de transtornos mentais e qualidade de vida em docentes é possível apontar os que lecionam no ensino superior público consideram o contexto de trabalho crítico, em virtude da falta de equipamentos adequados para a realização do trabalho, número exorbitante de alunos em sala, prédios malconservados e/ou baixa remuneração. Determinadas regiões do país podem ser favorecidas no recebimento de incentivos financeiros ou administram melhor seus recursos que outras, sendo que esta informação ficou nítida nas pesquisas selecionadas, o que impacta a qualidade do ensino aos discentes e da organização do trabalho (e respectivos impactos na

saúde) aos docentes. (JILLOU, CECÍLIO, 2015; TUNDIS; MONTEIRO, 2018; ARAÚJO et al., 2019).

Com relação ao desenvolvimento dos transtornos mentais nos docentes universitários, segundo Hoffmann et al. (2017), a atividade do docente está ligada à cultura do produtivismo devido à rapidez das atividades, alienação, competitividade e individualismo nas instituições, contudo esses fatores excessivos, ao qual se integra a falta de tempo fora do ambiente de ensino, podem combinar no desenvolvimento dos transtornos mentais. Portanto, a psicodinâmica do trabalho caracteriza-se em identificar os efeitos do trabalho sobre a saúde dos profissionais, levando em conta os fatores indicados nas análises citadas.

Segundo o estudo de Mazzei, Camargo e Mello (2019), o produtivismo afeta o trabalho do docente devido à complexidade da atividade, que impacta nos seus resultados, considerando que ocorre a busca de novas formas de criar atividades, além das obrigações e tarefas burocráticas que fazem parte da sua função, como também a falta de autonomia, razões essas que acabam desmotivando e frustrando a vida acadêmica do docente.

Como exposto nas análises realizadas, o adoecimento nos docentes é causado por diversos fatores, que podem ocasionar psicopatologias devido à competitividade profissional. De acordo com levantamento feito por Silva (2015), uma instituição que possui competitividade entre profissionais e não reconhecimento ao trabalho realizado pelos professores possibilita o desenvolvimento de fatores que provocam sofrimento psíquico devido à desvalorização do seu trabalho, trazem frustração e causam a falta de prazer pelo trabalho, impactando seu exercício profissional. A baixa produtividade pode interferir na vida pessoal e profissional do docente e propicia o desenvolvimento dos transtornos mentais.

Sobre as estratégias para enfrentar o estresse e a ampliação da qualidade de vida, Araújo et al. (2016) apontam que é importante pensar na promoção da saúde mental dos docentes por meio de ações como: escutar música, ver filmes e séries de TV, ler e desenvolver práticas culturais, além da participação em ritos

religiosos, que cultivam a espiritualidade. Além dessas ações, a convivência com familiares e amigos pode favorecer seus laços afetivos. Também podem ser propostas as psicoterapias, como estratégia para encarar o desenvolvimento dos transtornos mentais e dificultar o agravamento em casos em que eles se fazem presentes, tornando-se uma forte aliada para trabalhar aquilo que causa desconforto ao docente, possibilitando lidar com assuntos/conflitos relacionados tanto ao ambiente escolar quanto ao ambiente externo. Esses processos, em diversas ocasiões, podem influenciar o comportamento do profissional, considerando-se que ele pode deslocar situações de um ambiente para outro, causando prejuízos variados e numerosos.

Como intervenções educacionais para ajudar a impedir o desenvolvimento de quadros psicopatológicos, Kayo (2015, p. 156) apresentou possíveis intervenções, tais como: “[...] gerenciamento de tempo, o team-building, treinamento de assertividade e de habilidades sociais”, que contribuem para dificultar o aparecimento destes, sendo a sua investigação realizada principalmente com a Síndrome de Burnout. Apresenta-se necessário, nesses casos, também dedicar-se aos fatores ambientais e organizacionais da IES, a fim de melhorar o clima e a cultura organizacionais, o que possibilita restabelecer a qualidade de vida no trabalho docente.

Uma possível forma de auxiliar os professores a escapar do aparecimento de transtornos mentais e procurar os tratamentos adequados, de acordo com o quadro já em desenvolvimento, consiste no empenho da IES em oferecer-lhes suporte em tempo integral no desenvolvimento de suas atribuições, como citado por Silva e Carvalho (2016, p. 116): “[...] ação preventiva seria a oferta de atendimento psicológico a este professor para ajudá-lo a suportar e/ou prevenir esta situação de conflito.”

Ao refletir sobre o material encontrado sobre o assunto, não se pode concluir que existe um método cem por cento eficaz na prevenção e promoção da saúde mental daqueles que exercem à docência no ensino superior. Há de se considerar que os indivíduos

podem sofrer diversas influências, desde as biológicas e de personalidade até questões relativas à instituição como local de trabalho. As IES podem promover ações com vistas a facilitar a organização do trabalho dos docentes, criar ferramentas para auxiliar o desenvolvimento de atividades e, até mesmo, promoverem ações de prevenção ao adoecimento do professor. Cabe a cada um desses profissionais, nesses casos, tentar monitorar seus comportamentos e considerar a busca de apoio profissional especializado, quando julgar necessário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento desse estudo possibilitou a descoberta e o aprofundamento no mundo da docência do ensino superior, pesquisou-se brevemente sobre as atividades desenvolvidas, sendo que algumas dessas funções são desconhecidas por muitos que não estão em contato frequente com esse ambiente.

Supreendentemente descobriu-se que os indivíduos que atuam na docência superior estão vulneráveis ao desenvolvimento de problemas de saúde, tanto os ligados à esfera física quanto a mental, especialmente acometida por vários transtornos mentais. Dessa forma, e por meio da pesquisa foi possível conhecer os debates teóricos sobre três psicopatologias: Síndrome de Burnout, depressão e estresse, o que, de certa forma, não causou espanto, visto que estas, quando se trata da esfera do mundo do trabalho, estão presentes em várias outras profissões e ocupações, algumas delas ocorrem com forte recorrência.

Observou-se também que esses transtornos mentais ocasionam prejuízos variados na vida do docente no que diz respeito ao âmbito emocional e ao físico, ocorre dentro do ambiente organizacional ou fora dele. Muitos indivíduos que atuam na docência acham que conseguem, de alguma forma, mudar o mundo e, quando se deparam com a realidade, acabam se frustrando.

Apesar de recorrentes em várias profissões, a depressão, a Síndrome de Burnout e o estresse apresentam características

variadas no público estudado, o qual pode apresentar sintomas físicos e psicológicos, simultaneamente, uma somatização deles. O desenvolvimento desses transtornos também está ligado a fatores variados, desde aqueles do próprio indivíduo (personalidade e biológicos), até fatores ambientais, tais como a competitividade entre pares, as longas jornadas de trabalho para suprir a baixa remuneração, causando o excesso de trabalho que, concomitantemente, afeta o tempo livre do docente.

Logo, a ocorrência dos transtornos mentais está ligada a fatores – acúmulo de trabalho, baixa remuneração, falta de reconhecimento pessoal e profissional, atividades desenvolvidas extraclasse – que podem ocasionar muito desconforto no docente, pois, em alguns momentos, ele poderia ter tempo livre para extravasar e descansar, ao invés disso ele está realizando afazeres do seu trabalho. O desprestígio que a profissão tem enfrentado atualmente, se comparada com períodos anteriores, pode ocasionar com que ele se sinta deprimido e acabe não tendo a qualidade de vida esperada/desejada tanto no trabalho quanto fora dele.

Dessa forma, a influência do trabalho na qualidade de vida do docente é afetada diretamente em decorrência do desenvolvimento dos transtornos mentais, porém algumas estratégias são utilizadas para amenizar e tratar os sintomas das psicopatologias, tais como a psicoterapia, para tratar os sintomas e diminuir o agravamento dos que já foram acometidos por elas. Outras estratégias de enfrentamento estão ligadas a formas de aliviar o estresse como, por exemplo, administrando o pouco tempo de lazer para realizar atividades para si e momentos com a família e amigos.

Contudo, a estrutura do trabalho do docente é baseada na rotina, a qual é estabelecida de acordo com a sua atividade laboral. Assim, o excesso de trabalho, os fatores ambientais, a missão, a visão e os valores da instituição em que está inserido influenciam na dinâmica e na estrutura do trabalho do docente, impacta a sua identidade profissional e pode desencadear fatores para o desenvolvimento dos transtornos mentais.

Assim, considera-se que esse estudo buscou mostrar que algumas situações, que muitas vezes passam despercebidas por nós e demais discentes, podem apontar que o docente está em sofrimento psíquico, mas, tem receio de demonstrar o que sente, com medo de sentir-se reduzido perante colegas e acadêmicos com os quais tem contato.

REFERÊNCIAS

- ALBORNOZ, S.. O que é trabalho. 9.ed. São Paulo: Brasiliense, 2012.
- ARAÚJO, A. L. et al. Avaliação da qualidade de vida no trabalho de docentes universitários. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro* 2019; 9/3195. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.3195>>. Acesso em: 21 de março de 2020.
- ARAÚJO, B. L. S. et al. Estresse ocupacional em docentes de uma instituição de ensino superior da região metropolitana de Goiânia. *RDC Sena Aires* 2015 jul.-dez; 4(2): 96-104. Disponível em: <<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/243/117>>. Acesso: 11 abr. 2020.
- ARAÚJO, L. M. N. et al. Estresse no cotidiano universitário: estratégias de enfrentamento de docentes da saúde. *J. res.: fundam. care. online* 2016. out./dez. 8(4): 4956-4964. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3946/pdf_1>. Acesso em: 21 de março de 2020.
- BATISTA, J. B. V. et al. Transtornos mentais em professores universitários: estudo em um serviço de perícia médica. *J. res.: fundam. care. online* 2016. abr./jun. 8(2):4538-4548. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5009/pdf_1914. Acesso em: 20 de março de 2020.
- BORGES, L. O.; YAMAMOTO, O. H. Mundo do trabalho: construção histórica e desafios contemporâneos. In: ZANELLI, J. C.; BORGES-

ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. (org.). *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 25-72.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 175, p. 27839-27866, 23 de dez. de 1996.

DALAGASPERINA, P.; MONTEIRO, J. K. Estresse e docência: um estudo no ensino superior privado. *Subjetividades*, Fortaleza, 16(1): 37-51, abril, 2016. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblio-ref/2017/06/833890/3-estresse-e-docencia.pdf>.

GALVÃO, T. F.; PEREIRA, M. G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 23(1):183-184, jan-mar 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v23n1/2237-9622-ress-23-01-00183.pdf>. Acesso: 5 mai 2020.

GUIMARÃES, L. A. M. et al. Saúde mental do trabalhador e contemporaneidade. In: GUIMARÃES, L. A. M.; CAMARGO, D. A.; SILVA, M. C. M. V. (org.). *Temas e pesquisas em saúde mental e do trabalho*. Curitiba: CRV, 2015. p. 15-39.

GUIMARÃES, L. A. M.; VERAS, A. B.; CESTARI, J. De Ramazzini a Dejours. In: GUIMARÃES, L. A. M.; VERAS, A. B. (org.). *Saúde Psíquica e Trabalho*. Campo Grande: UCDB, 2017. V1. p. 15-28.

HELOANI, J. R.; CAPITÃO, C. G.. Saúde mental e psicologia no trabalho. *São Paulo em Perspectiva*, 17(2): 102-108, 2003.

HOFFMANN, C. et al. Psicodinâmica do trabalho e riscos de adoecimento no magistério superior. *Estudos avançados* 31 (91), 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v31n91/0103-4014-ea-31-91-0257.pdf>.

Acesso: 10 abr 2020.

JACQUES, M. G. O nexos causal em saúde/ doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. *Psicologia & Sociedade*; 19, Edição Especial 1: 112-119, 2007. Disponível em: <

<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19nspe/v19nspea15.pdf>>. Acesso em: 11 de abril de 2020.

JILLOU, V.; CECÍLIO, S. Condições de trabalho docente e sofrimento psíquico no ensino superior privado. *Germinal: Marxismo e Educação em Debate*, 2015. Disponível: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/revistagerminal/article/view/13552/10455>>. Acesso: 10 out 2019.

KAYO, M. Síndrome de Burnout em profissões não assistenciais. In: RAZZOUK, D.; LIMA, M. G. A.; CORDEIRO, Q. (org.). *Saúde mental e trabalho*. São Paulo: CREMESP, 2015. p. 151-158.

MAZZEI, V. R.; CAMARGO, M. C. S.; MELLO, A. S. Produtivismo versus criatividade: a intensificação do trabalho docente universitário à luz do ócio criativo. *Licere*, BH, v.22, n.3, set/2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufmg.br/index.php/licere/article/view/15352>>. Acesso: 10 abr 2020.

RAZZOUK, D. Promoção de saúde mental no trabalho. In: RAZZOUK, D.; LIMA, M. G. A.; CORDEIRO, Q. (org.). *Saúde mental e trabalho*. São Paulo: CREMESP, 2015. p. 171-180.

SANTOS, K. S.; LOIOLA, K. S. A Síndrome de Burnout nos professores universitários. *Colegiado de Psicologia UNIME – Itabuna/BA*, 2017. Disponível em: <<http://repositorio.pgsskroton.com/bitstream/123456789/23634/1/A%20S%C3%8DNDROME%20DE%20BURNOUT%20NOS%20PROFESSORES%20UNIVERSIT%C3%81RIOS%20KAHELLE%20SANTOS%20e%20KAREN%20LOIOLA.pdf>>. Acesso: 07 mai 2020.

SILVA, A. P. F.; PIMENTEL, N. S.; CONCEIÇÃO, E. M. A Síndrome de Burnout em professores universitários de instituições públicas e privadas. *Simpósio de excelência em gestão e tecnologia XV SEGet*, 2018. Disponível em: <<https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos18/27226316.pdf>>. Acesso: 01 mar 2020.

SILVA, C. R.; SILVA, M. P.; CRUZ, D. T.. O olhar da psicodinâmica do trabalho, enfatizando a síndrome de Burnout na enfermagem.

In: CRUZ, D. T. (org.). *Desafios Contemporâneos e as questões biopsicossociais*. S. Paulo: All Print, 2018. p. 170-188.

SILVA, E. S. A inter-relação trabalho-saúde mental: um estudo de caso. *Revista de Administração de Empresas / EAESP / FGV, São Paulo, Brasil*, 1992. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rae/v32n4/a07v32n4.pdf>>. Acesso em: 10 de abril de 2020.

SILVA, E. P. Adoecimento e sofrimento de professores universitários: dimensões afetivas e ético-políticas. *Psicologia: Teoria e Prática*, vol. 17, núm. 1, enero-abril, 2015, pp. 61-71. Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo, Brasil. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v17n1/06.pdf>>. Acesso em: 27 de fevereiro de 2020.

SILVA, T. R.; CARVALHO, E. A. Depressão em professores universitários: uma revisão de literatura brasileira. *Revista Uningá Review*, 2016. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1840/1440>. Acesso: 9 out 2019.

SIMIONI, G.; DALLEDONE, M. R. A.; FINCK, N. T. L. Qualidade de vida no cotidiano de docentes do ensino superior. *Caderno PAIC*, 2017. Disponível em: <<https://cadernopaic.fae.edu/cadernopaic/article/view/242/241>>. Acesso em: 10 out 2019.

SOUSA, A. R. et al. Estresse ocupacional e qualidade do sono em docentes da área da saúde. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste Online*, v. 19, p. e33088-e33096, 2018. Disponível em: http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/33088/pdf_1. Acesso: 18 ago 2019.

TUNDIS, A. G. O.; MONTEIRO, J. K. Ensino superior e adoecimento docente: um estudo em uma universidade pública. *Psic. da Ed.*, São Paulo, 46, 2018, pp. 1-10. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/psicoeduca/article/view/39139/26512>>. Acesso em: 11 abr 2020.

SÍNDROME DE BURNOUT: O TRABALHO DO PSICÓLOGO ORGANIZACIONAL

Franciele Priscila Mendes da Silva Lambert - acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário Unigran Capital,
E-mail: francielelambert@hotmail.com

Bianca dos Santos Cara - Psicóloga, pós-graduação em Psicopedagogia, Mestre em Psicologia, Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Unigran Capital,
E-mail: bianca.cara@unigran.br

RESUMO

Pesquisa realizada pela International Stress Management Association (Isma) aponta que cerca de 30% dos 100 milhões de trabalhadores brasileiros sofrem de Síndrome de Burnout, destaca-se para a necessidade de realização de mais pesquisas sobre o assunto. O presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de conceituar “Síndrome de Burnout”, identificar quais os estímulos estressores, presentes no ambiente de trabalho, que favoreçam o aparecimento do Burnout, suas causas e consequências na vida do trabalhador, elucidar sobre os sintomas que podem estar presentes em outros transtornos psiquiátricos, como depressão e estresse e realizar o diagnóstico diferencial como também, explicar a importância do papel do psicólogo no contexto organizacional e a partir do conhecimento adquirido formular estratégias de enfrentamento. A coleta de dados foi realizada por meio de revisão integrativa da literatura de abordagem qualitativa. Ao conhecer a

organização e seus paradigmas, pode-se fazer a leitura do ambiente e promover alguns apontamentos, como também, reflexões acerca do adoecimento nas organizações, a partir disso, propõe-se algumas estratégias para o enfrentamento da Síndrome de Burnout no ambiente de trabalho.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout. Trabalho. Psicólogo Organizacional.

INTRODUÇÃO

Apesar de sua identificação ser relativamente nova, sendo denominada pela primeira vez da década de 1970, a Síndrome de Burnout passou a ter protagonismo no mundo laboral na medida em que veio explicitar grande parte das consequências do impacto das atividades ocupacionais no trabalhador e desse na organização (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Segundo pesquisa realizada pela International Stress Management Association (Isma) cerca de 30% dos 100 milhões de trabalhadores brasileiros sofrem de Burnout, destaca-se para a necessidade de realização de mais pesquisas sobre o assunto (ANAMT, 2018). Essa síndrome pode ser definida como uma resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos relacionados ao ambiente de trabalho. A exposição crônica a esses estressores leva o indivíduo a um estado em que sua capacidade de enfrentamento não é mais efetiva (CARDOSO et al., 2017).

Diante disso, o psicólogo desenvolve importante papel no tratamento e na prevenção trabalhando tanto o indivíduo de forma integral como a instituição em que este atua, desenvolve formas diversas de intervenção, em relação da avaliação de cada caso (RAMBO, 2019).

Para elaboração da revisão formulou-se a seguinte pergunta-problema: “Quais os fatores de risco no contexto do trabalho que potencializam o desenvolvimento da Síndrome de Burnout?” Mediante a essa pergunta, foram elencadas as seguintes hipóteses:

a) longas jornadas de trabalho que se tornam desgastantes, levam ao adoecimento do indivíduo; b) ambiente competitivo, ou que exija muita responsabilidade, pode também ser um fator determinante; c) insatisfação quando seu talento e desempenho não são reconhecidos pelos superiores; d) relacionamento com pessoas “negativas” nos ambientes de trabalho, como também o próprio ambiente, pode favorecer para o adoecimento; e) a falta de equilíbrio entre trabalho, lazer, vida social, familiar e prática de atividades físicas, podem ser determinantes.

A escolha do tema tem por objetivo conceituar “Síndrome de Burnout”, causas e consequências na vida dos trabalhadores e, a partir da discussão das características da doença, possibilitar a identificação dos fatores de risco e formas de prevenção, com a finalidade de evitar o seu desenvolvimento. Tem como objetivo, também, elucidar sobre os sintomas que podem estar presentes em outros transtornos psiquiátricos, como depressão e estresse e realizar o diagnóstico diferencial. Um outro ponto, explanar sobre a importância do papel do psicólogo no contexto organizacional, atuando de forma preventiva frente a essas questões de adoecimento dos funcionários, na busca de desenvolver ações de assistência psicossocial que facilitem a integração do trabalhador na organização, proporcionando qualidade de vida.

DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

Compreender a Síndrome de Burnout

A síndrome de Burnout está relacionada ao esgotamento frente ao mundo organizacional. Conforme aponta Codo (1999), essa síndrome impacta no rompimento da relação trabalhador e trabalho, em que o indivíduo se sente insuficiente e sem perspectivas, diante do que lhe é imposto na organização, acarreta a diminuição de satisfação no seu fazer profissional. O autor inferi que os indivíduos mais expostos a este tipo de esgotamento são os

que exercem profissões de contato direto com as pessoas que utilizam dos seus serviços.

Para Rosa e Carlloto (2005), o trabalhador ao atuar em instituições hospitalares, diariamente se expõe a diversos estressores ocupacionais que afetam diretamente o seu bem estar. Dentre vários, podem ser verificadas as extensas jornadas de trabalho, o número insuficiente de pessoal, a ausência de reconhecimento profissional, a alta exposição do profissional a riscos químicos e físicos, como também o contato constante com o sofrimento, a dor e por diversas vezes a morte. Pode ser observado, ainda, o aumento do setor de serviços na economia, precarização das relações de produção, desemprego crescente, mudanças nos hábitos e estilos de vida dos trabalhadores (MUROFUSE; SOLDATI ABRANCHES; ALVES NAPOLEÃO, 2005).

Segundo Borges et al., (2002), há, também, novas exigências de qualidade na execução das tarefas, mais qualificação e novas competências do trabalhador para se manter no mercado de trabalho. O processo de desajuste pode se apresentar em decorrência dos seguintes fatores: excesso de carga de trabalho, ausência de recompensas, relacionamento conturbado com colegas, falta de controle no trabalho e falta de valorização (TAMAYO, 2009).

Nos anos de 1970, o psicanalista norte-americano Herbert Freudenberger utilizou o termo Burnout para indicar uma reação de esgotamento físico e mental que era vivenciada por profissionais de saúde que trabalhavam na assistência a usuários de drogas. Inicialmente, além dos profissionais das áreas de cuidados e serviços, a síndrome também foi identificada em trabalhadores das áreas de educação (VIEIRA; RUSSO, 2019).

Este vocábulo já esteve presente, em 1599 e 1901, respectivamente nas obras de Shakespeare e Thomas Man, mas seu primeiro uso científico foi em 1953 em um estudo sobre a problemática e sintomas de uma enfermeira frustrada com o trabalho. Porém a maior parte da literatura considera Freudenberger o responsável pela divulgação mundial desse termo (BERNARDES, 2018). No Brasil a primeira publicação sobre

Burnout aconteceu em 1987 descrito pelo médico cardiologista Hudson Hubner França. Dessa forma, a partir da década de 90 houve um aumento nos estudos e pesquisas nos meios acadêmicos (Ibidem, 2018).

Em 2002, o Ministério da Saúde (MS) definiu a Síndrome de Burnout como um tipo de resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos relacionados ao ambiente de trabalho, entra, assim na lista de doenças ocupacionais. A exposição crônica a estes estressores leva o indivíduo a uma situação em que não encontra mais condições de enfrentá-los (CARDOSO et al., 2017).

Em conformidade com o MS, Sandrin (2019) define como um desgaste psicológico, emocional e profissional que se apresenta naqueles que exercem uma profissão de ajuda, sendo estas caracterizadas por frequentes relacionamentos interpessoais e emocionalmente intensos. Palavras como esgotado, exausto, consumido, em curto-circuito e outras, frequentemente são descritas. Ainda segundo o mesmo autor, o constante choque entre o ideal e a realidade cria um conflito que consome os ideais e desejos do indivíduo, leva a prejuízos individuais e coletivos (família, colegas de trabalho, clientes e demais pessoas que desenvolvam alguma relação interpessoal).

Ceribeli e Sousa (2020) abordam o silêncio organizacional como presente no Burnout. Este sendo definido como um comportamento do funcionário marcado por uma abstenção deliberada, não compartilha suas opiniões, ideias, preocupações e informações. Este comportamento ocorre quando a organização não provê aberturas para essa participação. É apresentada como uma indiferença para disfarçar a insatisfação.

Souza e Honorato (2019) evidenciam também que as profissões em maior risco de desenvolver a síndrome são aquelas com atribuições variadas e complexas, estruturas com menos níveis hierárquicos e mais responsabilidades, necessidade de constante adaptação ao mercado, longas jornadas de trabalho, falta de reconhecimento e valorização, número insuficiente de

profissionais, exposição a riscos físicos e químicos, conflitos interpessoais, salário baixo e múltiplos vínculos empregatícios.

Entretanto, Cunha, Fabricio e Zaluski (2020) apontam que a maioria dos estudos sobre Burnout está relacionada a profissões de “alto nível” em que há a necessidade de uma graduação. Dessa forma, os autores analisaram uma amostra de sessenta e sete funcionários do comércio e identificaram 37,27% de exaustão e 21,08% de despersonalização indica que, como profissão que necessita de relações interpessoais, também está suscetível a síndrome.

O desenvolvimento da síndrome ocorre em quatro etapas. A primeira, o entusiasmo idealista é marcado pelo ânimo típico do recém-chegado, que possui grandes expectativas e o ideal é rigoroso. O principal problema dessa fase é o forte compartilhamento de sentimentos com aqueles com quem se trabalha. Não há limite claro e a mistura de emoções é um risco. A estagnação caracteriza-se pelo momento em que os primeiros sinais de cansaço aparecem, junto à irritabilidade com outras pessoas. Os resultados alcançados não atingem o esperado e pedir ajuda a familiares e amigos, que anteriormente foram deixados em segundo plano, não é fácil (SANDRIN, 2019).

A fase da frustração apresenta uma realidade insatisfatória, o ideal se torna cada vez mais uma utopia e os obstáculos insuperáveis. A sensação de fracasso leva a perda da razão do trabalho e o sentimento de vergonha pela incapacidade. Sintomas de ansiedade e psicossomáticos aparecem. A percepção da falta na formação, na estrutura e na valorização pela instituição e sociedade agrava a situação. A última, a apatia é marcada pela frieza emocional e impessoalidade relacional. Ocorre o distanciamento emocional de outras pessoas e do trabalho. Tudo que possa mudar uma rotina tranquila é afastado e as ideias de troca de emprego ou setor são cogitadas. Apura-se formas de fuga, muitas vezes o dinheiro e hobbies passam a ter mais importância que o trabalho. Nessa fase a síndrome encontra-se instalada (Ibidem, 2019).

Segundo Silva (2018), a síndrome tem forte ligação com as relações no ambiente de trabalho, em especial com a socialização

secundária, definida como a influência exercida por modelos sociais, como as instituições. O processo de integração, muitas vezes pode gerar gastos materiais e psicológicos excessivos, tanto para a pessoa como para a equipe.

Sintomas do Burnout

Neste estudo, a fim de consolidar a compreensão dos sintomas e da evolução do quadro de Burnout, aborda-se a definição da Síndrome, proposta por Maslach, Schaufeli e Leiter (2001). Segundo Carlotto (2002), essa é uma das definições mais aceitas na perspectiva social-psicológica de Maslach e colaboradores. De acordo com Maslach, Schaufeli e Leiter (2001), a síndrome de Burnout é classificada em três dimensões: exaustão emocional, caracterizada por um entusiasmo, falta de energia, em que o indivíduo é consumido, passando a ter grande cansaço e esgotamento dos recursos físicos e psicológicos, oriunda da sobrecarga de trabalho e do conflito pessoal no trabalho; de despersonalização, que se caracteriza pelo distanciamento e indiferença com os clientes, colegas e a organização; e a diminuição da realização pessoal no trabalho e tendência de autoavaliação de forma negativa apresentando infelicidade pessoal e a insatisfação com seu desenvolvimento profissional.

Deve-se salientar que os sintomas da síndrome não surgem de forma repentina ou de maneira sequencial. Segundo Rossa (2004) refere-se à ocorrência em processo gradativo e evolutivo que pode perdurar por anos ou décadas, até que se torne difícil a continuidade do exercício profissional pelo trabalhador.

Menezes et al. (2017) ressaltam que a síndrome possui cinco elementos que são comuns: a) os sintomas de exaustão emocional, mental, fadiga e depressão são predominantes; b) os sintomas estão relacionados ao trabalho; c) maior ênfase em sintomas comportamentais e mentais; d) a síndrome se manifesta em pessoas que não sofriam de distúrbios anteriores; e) atitudes e comportamentos resultam em redução do afeto e desempenho no trabalho.

Segundo Mostrososa (2014), os principais sintomas da Síndrome de Burnout são: cansaço, irritabilidade, propensão a acidentes, sinais de depressão e de ansiedade, uso abusivo de álcool, cigarro e outras drogas, principalmente aquelas denominadas de adaptação ou psicossomáticas, despersonalização, ou seja, atitudes negativas e insensíveis para com outros profissionais, diminuição da produtividade, causando uma autoavaliação negativa e baixa de si mesmo.

Meleiro, Rocha e Tung (2018) apontam outros sintomas para o Burnout: labilidade emocional, choro fácil, acesso de fúria com gritos, paranoia, sentimentos de onipotência, aumento da confiança em fazer o que julga que os outros não possam fazer, teimosia e inflexibilidade. Além destes, também pode-se observar alteração no apetite, alterações menstruais, astenia, cefaleia, disfunções sexuais, distúrbios de sono, do sistema respiratório e gastrointestinais, imunodeficiência, mialgia, sudorese, tonturas, transtornos cardiovasculares, tremores, absenteísmo, aumento do consumismo, dificuldade com mudanças, perda de iniciativa e tendência ao isolamento (BERNARDES, 2018).

Causas e Consequências do Burnout

Trigo, Teng e Hallak (2007) subdividem os fatores de risco da síndrome em quatro grupos. Os fatores laborais: sobrecarga, baixo controle e participação, expectativas irreais, trabalho por turnos ou noturno, suporte organizacional precário, relacionamentos conflituosos, conflitos e ambiguidade de papel, tipo de profissão e relação próxima ao cliente.

Como fatores sociais: falta de suporte social e familiar, manutenção do prestígio social com vários empregos e valores e normas culturais. Os fatores organizacionais: burocracia, falta de autonomia, normas rígidas, falta de confiança e respeito pela equipe, pouca comunicação, falta de plano de carreira e problemas físico-ambientais. Dentre os fatores individuais: padrão de personalidade, lócus de controle externo, super envolvimento, pensamentos

pessimistas, indivíduos perfeccionistas, grande expectativa pela profissão, indivíduos controladores, passivos, gênero, nível educacional e estado civil (TRIGO; TENG; HALLAK, 2007).

Como consequência de um agravamento dessa síndrome, Silveira et al. (2016) indicam que quatro áreas podem ser afetadas. A primeira é a individual que além dos sintomas supracitados, soma-se o risco de abuso de álcool, café e cigarro, além de substâncias ilícitas, tranquilizantes e, até mesmo, pensamentos suicidas. Algumas dessas substâncias são utilizadas com o objetivo de tentar se manter acordado para dar continuidade ao trabalho extenuante e outras, a fim de tentar reduzir o quadro clínico.

A segunda área é o trabalho, apresenta-se mal rendimento laboral, maior quantidade de erros cometidos, procedimentos equivocados, negligência e imprudência, devido as diversas alterações comportamentais e sentimento de impotência diante das atividades. Além disso, a falta de interação entre os membros da equipe de trabalho, devido ao cansaço, irritabilidade e perda da capacidade de relacionamento interpessoal (SILVEIRA et al., 2016).

A terceira área é a organização, onde há um aumento dos custos, devido à alta rotatividade de funcionários, uma vez que os profissionais de saúde acometidos por Burnout são mais propensos ao absenteísmo e ao presenteísmo. Apesar dessa consequência ser ligada ao lucro é válido elencá-lo, uma vez que em instituições onde o lucro é o objetivo, trabalhar com esse argumento atrai os responsáveis a permitirem trabalhar a prevenção deste (Ibidem, 2016).

A quarta área é a sociedade, pode ocorrer desarmonia familiar e menor satisfação do cliente em relação ao atendimento obtido. Estes estão relacionados aos mesmos motivos das dimensões individual e de trabalho (Ibidem, 2016). Todas essas quatro dimensões nos ajudam a pensar na relevância de uma investigação dos fatores associados ao esgotamento organizacional, que priorize a saúde mental do sujeito em todos as esferas da sua vida.

Deslegitimação do Burnout

O estresse é uma área de interesse da psicologia que foi se aprofundando para o estudo de Burnout. Dessa forma, o estresse pode ser dividido em quatro fases. A fase de alerta prepara o indivíduo para lidar com uma situação. A fase de resistência ocorre quando o organismo tenta resistir, adaptar e manter o equilíbrio. A fase de quase-exaustão é o momento em que o indivíduo enfraquece e não consegue se adaptar. Por fim, a fase de exaustão em que o indivíduo desenvolve reações de sobrecarga. Após passar por estas fases, existe a possibilidade do desenvolvimento de doenças e até a morte (SILVA, 2018).

O nome Burnout deriva das palavras em inglês, burn que significa queimar, e out que significa fora. Sendo essa expressão uma forma clara de nomear o esgotamento de energia. Dessa forma, a Síndrome de Burnout se divide em três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional e apresenta conceitos distintos, se diferenciando do transtorno depressivo e do estresse (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Exaustão Emocional – situação em que os trabalhadores sentem que não podem dar mais de si mesmos a nível afetivo. Percebem esgotada a energia e os recursos emocionais próprios, devido ao contato diário com os problemas. 2) Despersonalização – desenvolvimento de sentimentos e atitudes negativas e de cinismo às pessoas destinatárias do trabalho (usuários / clientes) – endurecimento afetivo, ‘coisificação’ da relação. 3) Falta de envolvimento pessoal no trabalho – tendência de uma ‘evolução negativa’ no trabalho, afetando a habilidade para realização do trabalho e o atendimento, ou contato com as pessoas usuárias do trabalho, bem como com a organização (CODO, 1999, p. 03).

Para Meleiro, Rocha e Tung (2018), a deslegitimação do Burnout ocorre devido a ser uma patologia clínica reativa ao estresse, que pode existir isoladamente ou em conjunto. Essa complexidade na determinação da síndrome também é exposta por meio dos modelos de diagnósticos médicos, que ainda estão passando por processos de adaptação na introdução do Burnout.

Entretanto, diante das descobertas atuais, ambos os transtornos devem ser separados enquanto fenômenos patológicos, uma vez que os sintomas de Burnout estão mais relacionados ao trabalho, e a depressão e ansiedade ocorrem de forma mais abrangente (SHIOZAWA, 2018).

Algumas alterações biológicas apontam diferenças entre depressão e Burnout. Enquanto na depressão ocorre a redução do BDNF (fator neurotrófico derivado do cérebro), este tem resultado controverso na literatura no Burnout. A redução do volume hipocampal é encontrada na depressão, mas não no Burnout. A depressão também é relacionada com a diminuição da atividade neuronal, enquanto no Burnout tem-se o aumento (Ibidem, 2018).

Para Silva (2018) é importante compreender que muitos dos sinais e sintomas são comuns diante de situações estressantes não consideradas doenças, assim, é necessário a avaliação da gravidade dos sintomas psicológicos.

Mendanha (2018) aponta que se a hipótese da subnotificação do Burnout for verdadeira, muitos dos casos são falsos negativos e falsos positivos para outros transtornos, levando a um tratamento incorreto. A maioria dos estudos epidemiológicos estão relacionados a professores e profissionais da saúde, em concordância com Sandrin (2019), que as profissões mais expostas são as chamadas profissões de ajuda. Outro fator que impacta na deslegitimação é a falta de consenso na literatura sobre a identificação da síndrome, evidenciada por cerca de cinquenta e oito maneiras diferentes de classificar os indivíduos (PERNICIOTTI et al., 2020).

O Papel do Psicólogo Organizacional para Trabalhadores Com Síndrome de Burnout

Para Silva (2018), o psicólogo organizacional precisa, em sua atuação, compreender as diferentes dimensões do trabalho. A dimensão econômica relacionada com o capital e a modificação do valor do trabalho pela instabilidade econômica. A dimensão

ecológica relacionada a dignidade humana no trabalho e redefinição de valores humanos na pós-modernidade. A dimensão técnica relacionada aos avanços das tecnologias da informação, que beneficiam por sua agilidade, mas desenvolvem ambientes mais competitivos e reduzem postos de trabalho. Dentro dessas dimensões, de forma imprescindível deve estar inserida na atuação do psicólogo a dimensão saúde ocupacional, sendo essa uma área voltada para a prevenção de doenças e acidentes de trabalho, visa o bem-estar físico e mental dos trabalhadores.

Segundo Visc, Vasconcelos e Pellicoli (2017), a atuação do psicólogo organizacional sempre se reestrutura, mas de forma geral pode ser separado em níveis de intervenção. O primeiro, denominado técnico, é um nível mais superficial voltado a aplicação e execução de procedimentos e instrumentos elaborados. O segundo nível, o tático, refere-se a inserção de determinada estratégia partindo dos diagnósticos encontrados, juntamente a uma equipe. O terceiro nível, o estratégico, é exercido quando o profissional participa da formulação de estratégias para atividades específicas, superior ao nível anterior devido ao impacto em pequeno, médio e longo prazo. O quarto nível está relacionado a formulação de políticas, ações estratégicas e planos de intervenção técnica (VISC; VASCONCELOS; PELLICOLI, 2017).

Rocha, Santos e Miranda (2020) ressaltam a importância do desenvolvimento de vínculo com os trabalhadores, para auxiliar no desafio de manter os funcionários motivados, uma vez que essa motivação está em constante mudança. Assim, um indivíduo motivado terá um trabalho mais satisfatório devido ao aumento da capacidade e eficiência.

Silva (2018) aponta a necessidade do desenvolvimento de um programa de socialização organizacional através de um conjunto de ações que auxiliem o indivíduo a ser um membro efetivo da instituição, mitigando os desencontros de expectativas, adoecimento psíquico e rotatividade.

Mostrososa (2014), igualmente aponta estratégias para prevenção do estresse como: variar a rotina para evitar monotonia,

evitar fazer horas adicionais excessivas, oferecer bom suporte social às pessoas, melhorar as condições sociais e físicas do ambiente de trabalho e investir no aperfeiçoamento.

Souza e Honorato (2019) indicam que as estratégias de enfrentamento variam dependendo do objetivo desejado. Para tanto, é preciso fazer uma avaliação para identificar perdas, danos, ameaças de perdas ou desafios. Dentre as possíveis estratégias está a terapia cognitiva, que visa trabalhar nas expectativas profissionais para que sejam mais reais e possíveis de serem alcançadas, focando no processo e não no resultado.

Outra forma seria focar nos eventos estressantes que podem ou não acontecer no processo laboral, pois a antecipação permite a dessensibilização da situação estressante e ajuda na construção de respostas comportamentais adequadas e adaptativas (SOUZA; HONORATO, 2019).

Ademais, deve ser levado em conta a realização de terapia em grupo, pois permite o compartilhamento de experiências, redução do isolamento e retroalimentação emocional pelo apoio social. Os encontros devem ser fixos e conduzidos por um profissional, recomenda-se que dois profissionais atuem juntos para desenvolverem diferentes visões do grupo (Ibidem, 2019).

O outro foco de intervenção é a promoção da resiliência, que auxilia o indivíduo a lidar com diversas situações se adaptar as mudanças para retomar a capacidade de lidar com a pressão e trabalhar o controle das emoções. Essa intervenção, além de ser usada para tratamento, também pode ser utilizada como forma de prevenção ao Burnout (Ibidem, 2019). Deve se utilizar intervenções psicossociais com a prática de esportes, hobbies, trabalho voluntário e até afastamento do trabalho, para uma maior atenção ao quadro clínico. Soma-se a estes a alimentação adequada, o sono adequado, a medicação e, se necessário, a supervisão médica (Ibidem, 2019).

Dentro das intervenções organizacionais, Lattoraca et al. (2019), também apontam outras estratégias como a flexibilização das condições de trabalho, uso de programas de computador para prevenção e tratamento do estresse. Moreno et al. (2011)

acrescentam a mudança da cultura institucional, recursos humanos e materiais suficientes, espaço para reivindicação dos trabalhadores, presença de líderes que não usam autoridade e avaliações constantes do processo de trabalho e produção.

No grupo das intervenções individuais, destaca-se o coping, que pode ser dividido em duas categorias: focado na emoção e focado no problema. São estratégias de coping: confronto, afastamento, autocontrole, suporte social, aceitação da responsabilidade, fuga-esquiva, resolução do problema e reavaliação positiva (MORENO et al., 2011). As intervenções individuais também podem ser divididas por categorias. A categoria A inclui aspectos fisiológicos, exercícios físicos e relaxamento. A categoria B inclui sistema de apoio por meio de diálogos e orações. A categoria C inclui trabalho voluntário, recreação, hobbies e lazer. A categoria D inclui habilidades interpessoais e de controle, senso de humor e ser otimista.

Diante da Síndrome de Burnout, o profissional psicólogo tem importante papel na resolução e enfrentamento, iniciado por um diagnóstico detalhado das causas do problema. Tanto na terapia, quanto na elaboração de formas de prevenção e compreensão da complexa estrutura individual que cerca cada trabalhador e que compõe cada instituição, o psicólogo é peça chave no tratamento deste transtorno (RAMBO, 2019).

Assim, Silva (2018) indica que o trabalho por meio da equipe interdisciplinar é vantajoso, pois para cada situação, serão desenvolvidos intervenções e cronogramas específicos, dando prioridade a ações preventivas. Faz-se necessário identificar os aspectos danosos, a possibilidade de mudança de crenças e atitudes, o aprimoramento de recursos sociais e interpessoais, e os fatores protetores. O acompanhamento realizado pelo psicólogo auxilia na redução de pressões internas e externas.

Alguns projetos e programas disponíveis na literatura sugerem métodos de intervenção como: incentivo aos exercícios físicos, treinamento e desenvolvimento de colaboradores, projetos de ergonomia, acréscimo em políticas de benefício, avaliação de

desempenho, higiene e segurança do trabalho, planos de cargos e salários, projetos para controle do álcool, tabagismo e orientações nutricionais, preparação para aposentadoria e incentivo à realização de terapias alternativas (SILVA, 2018).

SILVA et al. (2020), ao analisarem a literatura, encontraram 41% do uso de “Mindfulness” ou “atenção plena” que se mostrou eficaz no enfrentamento do estresse laboral e como potencial fator protetor e tratamento do Burnout. Também, como destaque, as oficinas que consistiram em exposição teórica, atividades práticas, discussão livre e tarefas de casa.

Dentre as ferramentas disponíveis para auxiliar o psicólogo no processo de diagnóstico, destacam-se os questionários desenvolvidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), inicialmente o WHOQOL-100 formado por cem questões divididas em seis domínios também possui sua versão reduzida: o WHOQOL-bref que avalia os domínios físico, psicológico, de relações sociais e meio ambientes (Ibidem, 2018).

Outros dois questionários foram desenvolvidos para o uso em âmbito nacional com base no instrumento da OMS: o QWLQ-78, que aborda os domínios físico/saúde, psicológico, pessoal e profissional, e o TQWL-42, dividida em esferas biológico-fisiológica, psicológica/comportamental, sociológica/relacional, econômico-política e autoavaliação da qualidade de vida no trabalho (Ibidem, 2018).

Segundo Maslach, Schaufeli e Leiter (2001, tradução nossa) o instrumento MBI-Serviços Humanos (MBI-HSS) foi desenvolvido para ser aplicado em pessoas voltadas para trabalhos com relação de ajuda, voltadas ao assistencialismo médico. Uma segunda versão foi criada para trabalhadores da área da educação, ajustes adicionais (a Pesquisa MBI-Educadores ou MBI-ES). Tanto no HSS quanto no ES formulários, a inscrição para as três dimensões está voltada para as áreas de ocupação, em que os trabalhadores interagiram extensivamente com outras pessoas (clientes, pacientes, alunos etc.):exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal. Dado o crescente interesse em

Burnout, uma terceira versão geral do MBI foi desenvolvida para aplicação em ocupações que não são visivelmente orientadas para as pessoas (MBI-General Survey, ou MBI-GS). Aqui, os três componentes são conceituados de uma forma ampla, no que diz respeito ao trabalho, e não somente para as relações pessoais que podem fazer parte desse trabalho. Assim, os componentes presentes são: exaustão, cinismo (uma atitude distante em relação ao trabalho) e redução da eficácia profissional. O MBI-GS avalia as mesmas três dimensões como a medida original, usando itens ligeiramente revisados, e mantém uma estrutura fatorial consistente em uma variedade de ocupações.

Para Sandrin (2019), um setor recentemente criado, chamado de psicologia da saúde, visa a manutenção e promoção da saúde por meio de uma visão biopsicossocial do sujeito e suas relações. Por meio dessa visão, promover a resiliência mostra-se um fator importante. É preciso possibilitar ao indivíduo avaliar a situação, identificar os fatores de risco e protetores para se chegar à compreensão dos acontecimentos e enfrentamento do problema.

Ainda, segundo o autor supracitado, o apoio social é definido como uma informação que faz o indivíduo crer que é valorizado, respeitado, faz parte de uma rede de comunicação e pode ser oferecido por qualquer pessoa que tenha uma relação interpessoal. Esse apoio é subdividido em quatro funções listadas a seguir. O apoio emocional permite a expressão dos sentimentos e a melhora da autoestima. O apoio informativo fornece informações, provê otimismo e reduz sentimento de impotência e vulnerabilidades. O apoio instrumental possibilita a resolução de problemas relacionais e organizativos. Por fim, o apoio de avaliação consiste em um feedback que ajuda a avaliar as experiências vividas como experiências compartilhadas.

Dessa forma, uma gama de possibilidades pode ser traçada para uso do psicólogo organizacional no enfrentamento ao Burnout: busca do indivíduo pelo significado existencial de ter escolhido o seu trabalho, melhora do ambiente de trabalho, oportunidade de desenvolver interesses pessoais, prover formação

contínua, auxiliar em situações mais críticas, garantir autonomia e apoio, promover a resiliência, ambiente com colegas competentes e estimulantes, maior importância do indivíduo no planejamento de trabalho e mudanças, e melhor equilíbrio entre família, trabalho e lazer (SANDRIN, 2019; BERNARDES, 2018C).

Entretanto, para poder realizar as práticas ideais, o psicólogo organizacional passa por uma série de desafios. Segundo Muller (2018), o primeiro desafio é o contato inicial, em que a instituição apresenta o que considera ser o problema, não sendo essa a real demanda, que muitas vezes, ao serem expostas sofrem resistência na aceitação. Outro desafio, são as barreiras impostas por líderes ou gestores, impossibilitando completa avaliação e implementação de intervenções eficazes.

Assim como os demais profissionais, o psicólogo também fica exposto as pressões e problemas organizacionais. A crença de que o psicólogo atua apenas em nível individual e a falta de poder nas decisões institucionais também constitui se como desafios. Soma-se a estes as possíveis tensões com os administradores, por questões éticas e necessidade de constante comprovação da contribuição do trabalho para desenvolvimento de confiança dos gestores (MULLER, 2018).

METODOLOGIA

Tipo de estudo

O estudo trata de uma revisão integrativa da literatura de abordagem qualitativa, desenvolvido com a finalidade de identificar publicações sobre a síndrome de Burnout relacionada ao trabalho dentro das organizações.

Estratégia de Busca

Foram pesquisados estudos nas fontes de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do

Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e MEDLINE. Para a execução da pesquisa utilizou-se a palavra-chave “síndrome de burnout” e os descritores em saúde “esgotamento profissional” e “estresse ocupacional”. Para incorporação dos artigos em inglês e espanhol foram utilizados as palavras-chave e descritores equivalentes: “occupational burnout”, “síndrome de desgaste profissional”; “burnout professional”, “agotamiento profesional”; “occupational stress” e “estrés laboral”.

Crerérios de Inclusão: artigos conceituais completos disponíveis nas bases de dados elencadas; artigos publicados entre os anos de 2015 e 2020 que estavam relacionados ao tema “síndrome de burnout”; estudos em português, inglês e espanhol.

Crerério de Exclusão: Editoriais, cartas ao editor, resumos, opinião de especialistas, resenhas, livros e capítulos de livros.

Coleta de Dados: leitura exploratória de todo o material selecionado (leitura sucinta que objetiva identificar se o estudo é de interesse para este trabalho); leitura seletiva (leitura mais aprofundada das partes que são de interesse); registro das informações extraídas.

Análise e Interpretação dos Resultados: Realizou-se uma leitura analítica com o objetivo de ordenar e sumarizar as informações contidas nas fontes, de forma que essas possibilitassem a obtenção de respostas a pergunta norteadora da pesquisa.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Na primeira etapa da coleta de dados, obtiveram-se os seguintes resultados gerais, apresentados no Quadro 1

Quadro 1 – Coleta de dados

	Bases de Dados	Descritores	Número de Artigo (2015 – 2020)
1	Scielo	Síndrome de Burnout Esgotamento Profissional Estresse Ocupacional	320 152 149
2	Lilacs	Síndrome de Burnout Esgotamento Profissional Estresse Ocupacional	415 528 589
3	Medline	Síndrome de Burnout Esgotamento Profissional Estresse Ocupacional	1.115 5.349 5.246

Fonte: material elaborado pelos autores, Centro Universitário Unigran Capital (2021).

Para o presente estudo foram analisados dezesseis artigos, com metodologias voltadas a artigos com investigação de um delineamento transversal correlacional composta por estudos empíricos apresentados na forma de artigos, estudo descritivo de revisão de literatura, pesquisa de campo quantitativa e análise reflexiva referente a literatura revista. Em complemento aos artigos selecionados para leitura na íntegra do resumo, foram utilizados seis livros, os quais serviram de base para a elaboração do artigo. Realizou-se publicações nacionais, dos anos de 2015 a 2020. O detalhamento dos artigos e livros analisados será apresentado nos quadros 2 e 3, abaixo.

Quadro 2 – Fichamento de artigos

Título Ano	Objetivo	Tipo de Pesquisa Procedimento	Resultados Conclusão
BURNOUT: Causas e possibilidades de intervenções (2019)	Elencar: causas, sinais e sintomas da Síndrome de Burnout bem como as possibilidades de enfrentamento intervenções.	Revisão bibliográfica Analisaram-se livros e artigos/plataformas SCIELO e PEPSIC entre 2002-2017.	Verificou-se que a Síndrome de Burnout é ocasionada por fatores externos relacionados ao contexto laboral somando características de personalidade de cada indivíduo. Conclusão Apurou-se no estudo que as estratégias organizacionais ajudam a diminuir o acometimento da Síndrome.
Síndrome de Burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos / (2007)	Realizar uma revisão bibliográfica a respeito da síndrome no Brasil e em outros países, considerando sua prevalência, fatores de risco para desenvolvimento, e associação com outros transtornos psiquiátricos e consequências para o indivíduo e a organização em que trabalha.	Revisão bibliográfica Entre os anos de: 1985-2006	A prevalência da síndrome de burnout ainda é incerta, mas dados sugerem que acomete um número significativo de indivíduos, variando de aproximadamente 4% a 85,7%, conforme a população estudada. Conclusão A síndrome apresenta comorbidades com transtornos psiquiátricos, como a depressão. Os efeitos podem prejudicar o profissional em três níveis: individual, profissional e organizacional. Mais pesquisas devem ser realizadas para que mudanças positivas nas organizações de trabalho sejam baseadas em evidências científicas

<p>Fatores Geradores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde / 2016</p>	<p>Identificar os fatores relacionados à Síndrome de Burnout em profissionais da Saúde.</p>	<p>Revisão bibliográfica Analisou-se artigos da biblioteca virtual BIREME</p>	<p>A Síndrome de Burnout aparece em ACS, médicos da ESF, profissionais de saúde mental, enfermeiros da UTI, trabalhadores de um hospital de média complexidade de professores de educação física. A síndrome é consequência de um conjunto de Fatores, sendo vivenciada por trabalhadores que lidam diretamente com pessoas, sendo resultante do estresse crônico.</p> <p>Conclusão A melhoria das condições de trabalho contribui para fornecer uma assistência de saúde mais apropriada aos profissionais com sinais da Síndrome de Burnout.</p>
<p>Síndrome de Burnout: uma análise reflexiva / 2017</p>	<p>Refletir sobre a Síndrome de Burnout.</p>	<p>Estudo descritivo através de revisão da literatura Analisou se artigo publicado entre 2000-2017</p>	<p>A Síndrome de Burnout se manifesta a partir de quatro classes: física, psíquica, comportamental e defensiva, cada uma com suas próprias características.</p> <p>Conclusão Associa-se Burnout e trabalho assistencial na saúde por profissionais que exercem papéis de alta complexidade e responsabilidade. Refletiu-se também quanto à somatória de plantões noturnos estressantes, contato diário com enfermos, sofrimento, possibilidade da morte que os deixa em condição propícia para o desenvolvimento da SB.</p>

<p>Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção / 2020</p>	<p>Revisar as principais definições, sintomas e critérios diagnósticos da SB, expondo as divergências existentes na literatura.</p>	<p>Revisão bibliográfica sobre as consequências e fatores de risco da SB nos profissionais de saúde que atuam em hospitais, destacando os Fatores ambientais específicos das UTIs e o papel da autoestima como um dos principais fatores envolvidos.</p>	<p>Há uma propensão dos profissionais de saúde em desenvolvê-la, sendo frequentemente identificada em médicos de diferentes especialidades (25 a 60%), médicos residentes (7 a 76%) e enfermeiros (10 a 70%).</p> <p>Conclusão</p> <p>A síndrome de Burnout é uma resposta prolongada a estressores interpessoais crônicos no trabalho, caracterizada por três dimensões interdependentes: exaustão emocional, despersonalização e redução do sentimento de realização pessoal.</p>
<p>Estratégias e intervenções no enfrentamento da Síndrome de Burnout / 2011</p>	<p>Realizar um levantamento na literatura sobre as estratégias e intervenções no enfrentamento da Síndrome de Burnout.</p>	<p>Revisão bibliográfica</p> <p>Analisou-se artigos publicados entre 2006-2008.</p>	<p>Os estudos enfatizam três níveis de intervenções: estratégias organizacionais, aplicadas ao ambiente de trabalho; estratégias individuais focadas nas respostas pessoais, ao tentar regular as emoções frente a uma situação estressante e estratégias combinadas centradas na interação do contexto ocupacional com o indivíduo.</p> <p>Conclusão</p> <p>As ações preventivas serão viáveis quando a síndrome de Burnout não for estigmatizada unicamente como responsabilidade individual ou pelo relacionamento profissional-usuário, e ser</p>

			entendida como um problema da relação indivíduo – processo de trabalho - organização.
Síndrome de Burnout e Engajamento no Trabalho: um Estudo a Partir de Trabalhadores do Comércio / 2020	Identificar possíveis relações entre as dimensões da Síndrome de Burnout e o Engajamento no Trabalho em funcionários do comércio da cidade de Ijuí/RS.	Pesquisa de campo quantitativa , aplicou questionários MBI-GS (Maslach Burnout Inventory – General Survey) e UWES-17 (Utrecht Work Engagement Scale) em funcionários de estabelecimentos comerciais da cidade de Ijuí.	Foi possível observar, que a amostra pesquisada não apresenta presença significativa da Síndrome, uma vez que médias baixas de exaustão e despersonalização altas de realização ou envolvimento no trabalho, não representam indicativos significativos de Burnout. Conclusão Os resultados apoiam fortemente a prática da gestão de pessoas nas organizações que, precisam também investir nos seus colaboradores criando um clima de relacionamento de amizade, otimismo e confiança dentro do ambiente de trabalho ao verificar que a Síndrome de Burnout e o Engajamento no Trabalho exercem influência sobre o bem-estar no trabalho.
A influência da síndrome de Burnout na motivação Organizacional / 2020	Avaliar a influência da Síndrome de Burnout na motivação organizacional, examinando os fatores que atuam na diminuição de sua prevalência.	Revisão bibliográfica Analisou se artigos nas bases de dados SCIELO, PubMed e MEDLINE.	Diante do estudo verificou-se que ações, voltadas à motivação organizacional, corroboram para minimização desse distúrbio. Conclusão A SB ainda é um sério problema de saúde ocupacional, havendo prevalência na sociedade contemporânea. A motivação organizacional influenciam às empresas adotem soluções. É

			importante implementar ações voltadas para o contexto preventivo da SB, visando não acarretar problemas futuros para o trabalhador e empresa.
Burnout e o silêncio organizacional / 2020	Analisar a influência que cada dimensão da Síndrome de Burnout exerce sobre o silêncio organizacional.	Pesquisa de campo quantitativa Utilizou-se a escala Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI- GS) com adaptações para abordagem do silêncio organizacional	Não foi possível confirmar a influência que a despersonalização e a baixa realização pessoal exercem sobre o silêncio organizacional, mas, em contrapartida, concluiu-se que a exaustão emocional aumenta a disposição do indivíduo de permanecer em silêncio no ambiente laboral. Conclusão As empresas que almejem diminuir a propensão de seus funcionários a adotarem o silêncio reativo deve monitorar a carga de trabalho atribuída a eles, buscando balancear as exigências e a capacidades de cada um. É importante estabelecer metas realistas e plausíveis de acordo com os recursos disponíveis, evitando uma pressão exacerbada.
Programas de intervenção na Síndrome de Burnout: uma revisão integrativa de literatura / 2020	Identificar e analisar as produções científicas existentes sobre os programas de intervenção na Síndrome de Burnout.	Revisão bibliográfica Analisou-se artigos publicados entre 2015-2019.	81% dos artigos analisados demonstraram algum benefício na prevenção/terapêutica da SB. Conclusão As análises sobre SB têm crescido ao longo dos anos, apesar de ser um tema pouco explorado no Brasil, vale destacar que houve uma equivalência no tocante aos instrumentos utilizados para detecção e prevenção da SB. Contudo há

			necessidade de novos estudos, principalmente em intervenções com foco na organização e/ou mistas, assim como estudos de abordagem qualitativa e quantitativa.
O que as revisões sistemáticas Cochrane dizem sobre prevenção e tratamento da síndrome de burnout e estresse no trabalho / 2019.	Apresentar as evidências de revisões sistemáticas (RSs) Cochrane sobre eficácia e segurança das estratégias de tratamento e prevenção da síndrome de burnout.	Revisão bibliográfica Realizou-se uma revisão de todos os artigos na base de dados Cochrane sobre prevenção e tratamento de burnout.	A certeza no corpo das evidências obtidas foi baixa ou muito baixa para a maioria dos desfechos. A única evidência com moderada certeza de seus resultados mostrou que técnicas de relaxamento, quando comparadas a nenhuma intervenção, parecem reduzir o estresse de profissionais da saúde. Conclusão Existem poucos estudos primários e RSs Cochrane avaliando os efeitos de intervenções com potencial de prevenir ou tratar a síndrome de burnout. Nenhuma das RSs identificadas forneceu evidências robustas de alta certeza sobre intervenções para o manejo desta síndrome. RSs conduzidas sob o rigor da metodologia Cochrane precisam ainda esclarecer os efeitos de alternativas terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas já usadas na prática clínica para promoção da saúde do trabalhador para prevenir e tratar a síndrome.
Desafios do Psicólogo no Campo Organizacional e	Apresentar uma revisão histórica sobre a POT discorrendo sobre suas diferenças e avanços ao longo	Análise reflexiva Realizou-se uma análise reflexiva acerca do papel e	O campo é ainda muito mais complexo, que vários autores se dedicam a pensar no assunto, desde os problemas da formação, até os desafios que o próprio campo de trabalho pode trazer. Passa a ser

<p>Contribuições da Teoria Psicanalítica / 2018</p>	<p>do tempo e as contribuições das correntes de pensamento e pesquisas, que fazem a sua constituição atual. Discorrer sobre a problemática dos desafios encontrados pelo psicólogo no campo organizacional como um geral e quanto a teoria psicanalítica e sua inserção relatar sobre as contribuições da teoria psicanalítica dentro das empresas e da importância de uma escuta diferenciada dentro desse campo, diante da demanda atual que tende ao adoecimento do sujeito no trabalho.</p>	<p>desafios do psicólogo organizacional.</p>	<p>um campo ainda mais complexo e cheio de mistérios, porém encantador e possuidor de uma demanda extremamente grande, pois o trabalho é constituidor do sujeito e tem função primordial.</p> <p>Conclusão</p> <p>Apesar das dificuldades relatadas na pesquisa, acredita-se que a Psicanálise tem muito a contribuir no Campo Organizacional e do Trabalho. Seguindo seus conceitos sobre sofrimento e saúde do trabalhador, bem como questões que nos fazem compreender mais sobre a constituição do sujeito, do qual a Psicanálise é muito indicada a pauta, se pode relacionar e analisar melhor as questões decorrentes do trabalho, conflitos e necessidades</p>
<p>Síndrome de Burnout e Satisfação no Trabalho em Profissionais da Área de Enfermagem do</p>	<p>Avaliar se a Síndrome de Burnout e os índices de satisfação no trabalho associam-se a variáveis demográficas como idade, sexo, estado civil e nível de escolaridade dos</p>	<p>Pesquisa de campo quantitativa</p> <p>Utilizou se questionário sociodemográfico, o questionário MBI -</p>	<p>A maioria dos profissionais apresentou baixo risco para o Burnout, mas o índice de risco médio é preocupante. Quanto à satisfação, houve impacto de variáveis como setor, gênero e turno de trabalho nos níveis de satisfação. Esses resultados indicam a importância de ações preventivas ao estresse crônico no ambiente de trabalho e</p>

Interior do RS / 2010	trabalhadores. Avaliar se a Síndrome de Burnout e os índices de satisfação no trabalho associam-se a variáveis profissionais como área de atuação, tempo de serviço e turno de trabalho.	Maslach Burnout Inventory e a Escala de Satisfação no Trabalho – EST.	também a observação dos grupos de acordo com suas especificidades ocupacionais Conclusão Necessita de novos estudos sobre as variáveis que afetam o Burnout em profissionais da área da saúde, tendo em vista a complexidade dessa área e os diferentes contextos onde estes profissionais exercem suas atribuições. A Síndrome de Burnout é uma patologia severa, com muitos fatores que facilitam o seu surgimento e com sintomas que muitas vezes os profissionais desconhecem, não percebendo quando a estão desenvolvendo.
Síndrome de Burnout: compreensão e ênfase no enfrentamento / 2019	Investigar a Síndrome de Burnout, no que se refere ao seu histórico, causas, consequências, a relação da psicologia com este preocupante tema e, as melhores estratégias de enfrentamento observadas em outros projetos de pesquisa.	Revisão bibliográfica Realizou-se revisão bibliográfica de publicações e outras fontes sobre o assunto, incluindo autores como a OMS, Organização Internacional do Trabalho e Conselho Federal de Psicologia.	A SB é uma resposta ao estresse laboral crônico, tendo como causas a sobrecarga de trabalho, fracasso, frustração e, fatores interpessoais, sendo observada maior ocorrência em classes de profissionais que mantêm contato direto e permanente com outros seres humanos, como professores, médicos, policiais, profissionais da saúde. Os sintomas psíquicos podem ser a ansiedade, a dificuldade em concentração, as variações de humor, perda de motivação no emprego e isolamento. Quanto as estratégias de enfrentamento, os resultados da pesquisa apontaram que variam de acordo com o

			<p>indivíduo, mas, normalmente as ações que focam diretamente na origem do problema.</p> <p>Conclusão</p> <p>Os psicólogos passam a ser um profissional de grande valia, quer seja na terapia, quer seja na construção de meios preventivos, na compreensão da complexa estrutura individual de cada trabalhador ou, ainda, na esfera organizacional da empresa. Cabe, portanto, à Psicologia, contribuir para a construção das melhores estratégias de enfrentamento da Síndrome de Burnout.</p>
<p>Burnout e Estresse: entre medicalização e psicologização / 2019</p>	<p>Examinar o contexto sociocultural da emergência do burnout (tanto o mais geral quanto aquele específico brasileiro), através de um dos principais fatores para a difusão do conceito de burnout: sua vinculação à noção de estresse.</p>	<p>Revisão bibliográfica</p> <p>Analizou se a produção científica sobre burnout desde o ponto de vista sócio antropológico, explorando o referencial teórico dumontiano acerca da construção social da pessoa e do outro, a proposta de Lóriel acerca da relação entre individualismo e “má fadiga” baseada</p>	<p>Ao promover uma linguagem comum o estresse é capaz de circular nos mais diversos meios, do acadêmico ao senso comum, integrando em um código próprio de pessoa e perturbação. Pode assim funcionar como uma categoria “biopsicossocial”. São essas características que “abrem caminho” para a difusão social do burnout, na medida em que ele é concebido como um tipo de estresse laboral – uma experiência que se encontra, hoje em dia, extremamente difundida, sendo vivenciada como parte da vida.</p> <p>Conclusão</p> <p>Mais do que articular os temas emoções e relações em um discurso científico, o estresse parece funcionar como uma categoria verdadeiramente</p>

		na concepção do processo civilizador de Norbert Elias	“biopsicossocial”. Tal flexibilidade lhe permite circular em todos os segmentos sociais e culturais, por funcionar ora como representação psicologizada, ora como não psicologizada.
O Psicólogo Organizacional e do Trabalho na Gestão de Pessoas: perspectiva ética como competência primordial / 2017	Permitir uma visão geral sobre a atuação na área, enfatizar a prática profissional em gestão e distinguir a ética como uma pauta imprescindível	Revisão bibliográfica Realizou-se uma revisão reflexiva da literatura especializada em Psicologia Organizacional e do Trabalho	A discussão traz a ética como um fenômeno que constitui o arsenal de competências, capaz de contemplar as reais necessidades de ação da gestão de pessoas no ambiente organizacional, ampliando suas possibilidades de intervenção e indicando as oportunidades de pesquisa voltadas à temática. Conclusão Os novos processos de gestão implementada no contexto atual atribuem um status diferenciado a Psicologia Organizacional e do Trabalho, de modo que novos modos de intervenção vêm sendo demandados, fazendo com que a área expanda seu escopo em termos de inserção e protagonismo. A questão ética também é pedra angular no campo da própria pesquisa acadêmica, origem, por exemplo, do conjunto maior das reflexões deste ensaio.

Fonte: Dados pesquisados e elaboradas pelos autores, Centro Universitário Unigran Capital (2021).

Quadro 3 – Fichamento de livros

	Autores Ano	Título	Assunto principal	Resumo
1	Silva (2018)	Psicologia do Trabalho e Qualidade de Vida	Psicologia do Trabalho e Qualidade de Vida	Contribuições da psicologia para compreensão do indivíduo e a qualidade de vida nas relações de trabalho.
2	Mendanha, Bernardes e Shiozawa (2018)	Desvendando o Burn-out: Uma análise interdisciplinar da síndrome do esgotamento profissional	Análise interdisciplinar da Síndrome de Burnout	Sob o enfoque multidisciplinar, traz o conceito, origem, histórico, sintomas, abordagens terapêuticas, medidas de prevenção dentre outras informações acerca da Síndrome do esgotamento profissional.
3	Sandrin (2019)	Burnout: Como evitar a síndrome do esgotamento no trabalho e nas relações assistenciais.	Medidas para evitar o acometimento da Síndrome de Burnout	Apresenta o conceito da Síndrome de Burnout bem como os meios para o seu diagnóstico, prevenção e tratamento.
4	Pereira (2002)	Burnout: quando o trabalho ameaça bem-estar do trabalhador.	Apresentação clínica da síndrome de burnout.	Aborda de forma clínica a síndrome de burnout e as esferas as quais a síndrome se relaciona.
5	França (2005)	Stress e Trabalho uma abordagem psicossomática	Explicação sobre o estresse e suas relações com o trabalho	Aborda o conceito de estresse, sinais e sintomas, condições clínicas e como ele se desenvolve no contexto organizacional.
6	Silva (2018)	Psiquiatria: estudos fundamentais	Abordagem clínica dos principais transtornos psiquiátricos	Apresenta o contexto histórico da psiquiatria, classificações diagnósticas, transtornos

				mentais, tratamentos e saúde mental de populações especiais.
7	Silva (2018)	Psicologia do Trabalho e Qualidade de Vida	Psicologia do Trabalho e Qualidade de Vida	Contribuições da psicologia para compreensão do indivíduo e a qualidade de vida nas relações de trabalho.

Fonte: dados pesquisados e elaboradas pelos autores, Centro Universitário Unigran Capital (2021).

Os estudos citados ao longo dessa discussão têm o objetivo principal de compreender como a síndrome de Burnout pode ter impactos importantes e negativos nas esferas da vida do indivíduo, em relação aos objetivos específicos foram: à caracterização do que é síndrome de Burnout e apresentar as causas e consequências na vida do trabalhador, os sintomas, que podem estar presentes em outros transtornos psiquiátricos e o papel do psicólogo organizacional.

Dentre os autores mencionados na ficha catalográfica, os principais pontos em relação as causas, que podem ser variadas e contribuem para o desencadeamento da síndrome foram pesquisados em artigos com data inferior ao ano de 2015 para contribuir com o presente estudo, fundamentados nas obras de autores descritos no parágrafo seguinte.

Para compreender a síndrome e seus impactos na vida do sujeito, estudo realizado por Codo (1999), Vieira; Russo (2019), Sandrin (2019), apontam que os indivíduos mais expostos a esse tipo esgotamento, que impacta no rompimento da relação trabalhador e trabalho, são aqueles em contato direto com pessoas que utilizam do seu serviço. A fim de pesquisar as causas e implicações na vida do trabalhador, apontou-se como investigação principal, fatores como: trabalhar estruturas em condições precárias, funções que exigem muita responsabilidade, alta demanda de novas competências para se manter no mercado, longas jornadas de trabalho, número ineficiente de pessoal o que leva acúmulo de funções, alta exposição do profissional a riscos físicos e químicos, os conflitos interpessoais no trabalho, a falta de reconhecimento e valorização da profissão, o excesso de trabalho e salários baixos (MUROFUSE et.al., 2005; BORGES et al., 2002; ROSA; CARLOTTO, 2005, TAMAYO, 2009).

Mediante o levantamento realizado, pode-se identificar os fatores que podem desencadear a síndrome de Burnout, como também as áreas afetadas da vida do indivíduo e os sintomas físicos e psicológicos presentes, levando o sujeito a um estado de desistência do trabalho e o enrijecimento das suas relações afetivas

desse ambiente. Para Mostrososa (2014), o indivíduo com Burnout apresentará os principais sintomas que são: cansaço, irritabilidade, propensão a acidentes, sinais de depressão e de ansiedade, uso abusivo de álcool, cigarro e outras drogas, principalmente aquelas denominadas de adaptação ou psicossomáticas, despersonalização, ou seja, atitudes negativas e insensíveis para com outros profissionais, diminuição da produtividade, causando uma autoavaliação negativa e baixa de si mesmo.

Já Meleiro, Rocha e Tung (2018) apontam outros sintomas para o Burnout: labilidade emocional, choro fácil, acesso de fúria com gritos, paranoia, sentimentos de onipotência, aumento da confiança em fazer o que julga que os outros não possam fazer, teimosia e inflexibilidade.

Bernardes (2018) apresenta outros apontamentos quanto aos sintomas, sendo eles: alteração no apetite, alterações menstruais, astenia, cefaleia, disfunções sexuais, distúrbios de sono, do sistema respiratório e gastrointestinal, imunodeficiência, mialgia, sudorese, tonturas, transtornos cardiovasculares, tremores, absentismo, aumento do consumismo, dificuldade com mudanças, perda de iniciativa e tendência ao isolamento.

Os autores Benevides-Pereira (2002), Codo (1999), Maslach; Schaufeli e Leiter (2001), em suas considerações concluem que a síndrome de Burnout apresenta três componentes: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal, em que: exaustão emocional é caracterizada por um entusiasmo, falta de energia, o indivíduo é consumido e passa a ter grande cansaço e esgotamento dos recursos físicos e psicológicos, oriunda da sobrecarga de trabalho e do conflito pessoal no trabalho; despersonalização, desenvolvimento de sentimento e atitudes negativas, cinismo que se caracteriza pelo distanciamento e indiferença com os clientes, colegas e a organização; e diminuição da realização pessoal no trabalho com tendência de auto avaliação negativa, infelicidade pessoal e insatisfação com o seu desenvolvimento profissional, afeta a habilidade para realização do

trabalho e o atendimento no contato com as pessoas usuárias do trabalho, bem como a organização.

Em relação as esferas afetadas negativamente na vida do indivíduo, em decorrência do Burnout, podem-se destacar nos estudos dos autores, Trigo; Teng e Hallak (2007), Silveira et al. (2016), quatro níveis, sendo eles: individual, trabalho, organização e sociedade.

Dentre os fatores individuais, destacam-se: padrão de personalidade, lócus de controle externo, super envolvimento, pensamentos pessimistas, indivíduos perfeccionistas, grande expectativa pela profissão, indivíduos controladores, passivos, gênero, nível educacional e estado civil. Os fatores de trabalho: sobrecarga, baixo controle e participação, expectativas irreais, trabalham por turnos ou noturno, suporte organizacional precário, relacionamentos conflituosos, conflitos e ambiguidade de papel, tipo de profissão e relação próxima ao cliente.

E os fatores organizacionais: burocracia falta de autonomia, normas rígidas, falta de confiança e respeito pela equipe, pouca comunicação, falta de plano de carreira e problemas físico-ambientais. Como fatores sociais: falta de suporte social e familiar, manutenção do prestígio social com vários empregos e valores e normas culturais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No meio científico, a síndrome de Burnout é relativamente nova. Com o surgimento das primeiras publicações científicas e o consequente aumento da investigação sobre esse agravo, desenvolveu-se um conhecimento mais amplo sobre os seus sinais e sintomas, nesse sentido, foram desenvolvidas diversas formas de tratamento.

No material bibliográfico analisado neste artigo, pode-se constatar alguns fatores descritos, citado por Benevides-Pereira (2002) sobre a Síndrome de Burnout caracterizando-se três eixos fundamentais para a síndrome: a) exaustão emocional, b) despersonalização e c) baixa realização profissional, conceitos distintos que se diferenciam do transtorno depressivo e do estresse.

Além disso, o desenvolvimento do presente estudo possibilitou atingir os objetivos elencados, sendo possível conceituar a Síndrome de Burnout, compreendida como um transtorno multicausal e de impactos nas esferas individual, social, laboral e organizacional. Outrossim, foram elencados os fatores de risco que de igual forma envolvem as diversas esferas de um indivíduo.

Por outro lado, é necessário o prévio conhecimento dos estímulos estressores, de suma importância para a investigação dos fatores associados ao esgotamento organizacional. Importante ressaltar, ao falar de esgotamento dentro da organização, não se refere apenas ao impacto dentro das organizações, mas também ao impacto nas áreas pessoal e afetiva do sujeito fora do ambiente do trabalho, que por consequência são afetados.

Também foram identificadas as formas de prevenção, as quais apontam a necessidade de um trabalho interdisciplinar e a carência da atuação do psicólogo organizacional com a devida autonomia e reconhecimento, enquanto um integrante de grande importância para o desenvolvimento da qualidade de vida no trabalho em uma organização. Como medida de enfrentamento sugere-se, o lazer, a flexibilização das condições de trabalho, o relaxamento no ambiente de trabalho, o diálogo, entre outras atividades que contemplem o bem-estar físico e emocional.

Com a finalidade de continuar a base teórica, sugere-se a realização de estudos que apontem práticas exitosas da psicologia organizacional, como meio de divulgação da importância e do impacto desse profissional. De igual forma, torna-se necessário, a sugestão da criação de políticas públicas que reforcem essa importância e gerem ações em prol da redução da deslegitimação da síndrome. No meio acadêmico, evidencia-se a importância sobre a abordagem do tema, além dos cursos da área da saúde, para abranger toda a comunidade acadêmica que futuramente serão profissionais em organizações, sejam eles contratados ou em negócio próprio. Dessa forma, busca-se a sensibilização como meio de prevenção ao desenvolvimento do Burnout.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. A. et al. Fatores geradores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde. *Rev. Fund. Care. Online*, Rio de Janeiro, v8, n. 3, p. 4623-4628 jul./set. 2016.

_____. ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO. 30% dos trabalhadores brasileiros sofrem com a síndrome de Burnout. 2018. Disponível em: <<https://www.anamt.org.br/portal/2018/12/12/30-dos-trabalhadores-brasileiros-sofrem-com-a-sindrome-de-burnout/>>. Acesso em: 18 nov. 2020.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. B (Org.). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. 3. ed.– São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BERNARDES, P. F. Síndrome de burn-out – considerações iniciais. In: MENDANHA, M. H. *Desvendando o Burn-out: uma análise interdisciplinar da síndrome do esgotamento emocional*. São Paulo, SP: LTr, 2018. p. 7-11.

BERNARDES, P. F. Sintomas e sinais do burn-out. In: MENDANHA, M. H. *Desvendando o Burn-out: uma análise interdisciplinar da síndrome do esgotamento emocional*. São Paulo, SP: LTr, 2018B. p. 25-31.

BERNARDES, P. F. Medidas de prevenção do burn-out. In: MENDANHA, M. H. *Desvendando o Burn-out: uma análise interdisciplinar da síndrome do esgotamento emocional*. São Paulo, SP: LTr, 2018C. p. 44-8.

BORGES, LÍVIA DE OLIVEIRA. *Os profissionais de saúde e seu trabalho*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2005.

CARLOTTO, MARY SANDRA. A síndrome de Burnout e o trabalho docente. *Psicologia em Estudo* [online]. 2002, v. 7, n. 1 [Acessado 1 julho 2021], pp. 21-29. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-73722002000100005>>. Epub 13 Dez 2004. ISSN 1807-0329. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722002000100005>.

CERIBELI, H. B.; SOUSA, T. F. C. Burnout e o Silêncio Organizacional. *Revista Perspectivas Contemporâneas*, v. 15, n. 1, p. 71-91, 2020. Disponível: <<http://revista2.grupointegrado.br/revista/index.php/perspectivascontemporaneas/article/view/2982/1105>>. Acesso em: 05 mar. 2021.

CUNHA, L. G.; FABRICIO, A.; ZALUSKI, F. C. Síndrome de Burnout e Engajamento no Trabalho: um Estudo a Partir de Trabalhadores do Comércio. *Saber Humano*, v. 10, n. 16, p. 178-199, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/343166533_Sindrome_de_Burnout_e_Engajamento_no_Trabalho_um_Estudo_a_Partir_de_Trabalhadores_do_Comercio>. Acesso em: 05 mar. 2021.

FRANÇA, A. C. L. Stress e Trabalho uma abordagem psicossomática. 4ª ed. São Paulo, SP: Atlas, 2005. p. 53-4. [recurso online].

LATORRACA, C. O. C. et al. O que as revisões sistemáticas Cochrane dizem sobre prevenção e tratamento da síndrome de burnout e estresse no trabalho. *Diagn. Tratamento*. v. 24, n. 3, p. 119-24, 2019. Disponível em: http://associacaopaulistamedicina.org.br/assets/uploads/revista_rdt/9a57d80c82543cd780b8b45596acd5a.pdf#page=41>. Acesso em: 09 nov. 2020.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W.B. & LEITER, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review Psychology*, 52, 397-422.

MELEIRO, A. M. A. S.; ROCHA, R. N. M.; TUNG, T. C. Síndrome de Burnout. In: MELEIRO, A. M. A. S. *Psiquiatria: estudos fundamentais*. 1ª ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2018. p. 598. [recurso online].

MENDANHA, M. H. Dados Epidemiológicos. In: MENDANHA, M. H. *Desvendando o Burn-out: uma análise interdisciplinar da síndrome do esgotamento emocional*. São Paulo, SP: LTr, 2018. p. 12-6.

MENEZES, P. C. M. et al. Síndrome de Burnout: uma análise reflexiva. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, Recife, v. 11, n. 12, p. 5092-101, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/>

revistas/revistaenfermagem/article/view/25086/25352>. Acesso em: 03 mar. 2021.

MORENO, F. N. et al. Estratégias e Intervenções no Enfrentamento da Síndrome de Burnout. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 140-5, 2011. Disponível em:<https://www.researchgate.net/publication/317461811_Estrategias_e_intervencoes_no_enfrentamento_da_sindrome_de_burnout>. Acesso em: 05 mar. 2021.

MOSTROROSA, F. M. Enfermagem em Clínica Psiquiátrica. São Paulo, SP: Erica, 2014. p. 118-9. [recurso online].

MULLER, D. E. Desafios do Psicólogo no Campo Organizacional e Contribuições da Teoria Psicanalítica. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Santa Rosa, 2018. 49 p. Disponível em:<<https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/5807/DanieleEliseMueller.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 29 mar. 2021.

MUROFUSE, N. T.; SOLDATI ABRANCHES, S.; ALVES NAPOLEÃO, A. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 13, n. 2, 2005.

PERNICIOTTI, P. et al. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 35-52, 2020. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v23n1/05.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2021.

ROCHA, J. S.; SANTOS, R. R.; MIRANDA, J. C. A Influência da Síndrome de Burnout na Motivação Organizacional. Singular Sociais e Humanidades. v. 1, n. 3, p. 24-8, 2020. Disponível em:<<http://ulbra-to.br/singular/index.php/SingularSH/article/view/64>>. Acesso em: 05 mar. 2021.

ROSA, CRISTIANE DA; CARLOTTO, MARY SANDRA. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma

instituição hospitalar. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 1-15, dez. 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582005000200002&lng=pt&nrm=isso. Acessos 04 jul. 2021

RUVIARO, M. F. S.; BARDAGI, M. P. Síndrome de Burnout e Satisfação no Trabalho em Profissionais da Área de Enfermagem do Interior do RS. Barbaroi, Santa Cruz do Sul, n. 33, p. 194-216, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782010000200012>. Acesso em: 29 mar. 2021.

SANDRIN, L. Burnout: como evitar a síndrome do esgotamento no trabalho e nas relações assistências. 3ª ed. São Paulo, SP: Paulinas, 2019. p. 37-47, 111-128.

SILVA, I. S. et al. Programas de intervenção na Síndrome de Burnout: uma revisão integrativa de literatura. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 12, n. 10, 12 p., 2020. Disponível em:<<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4402/2748>>. Acesso em: 05 mar. 2021.

SILVA, M. C. R. Psicologia do Trabalho e Qualidade de Vida. Londrina, PR: Editora e Distribuidora Educacional S. A., 2018. 184 p.

SHIOZAWA, P. Burn-out x depressão: o burn-out é um vinho velho em uma nova garrafa? In: MENDANHA, M. H. Desvendando o Burn-out: uma análise interdisciplinar da síndrome do esgotamento emocional. São Paulo, SP: LTr, 2018. p. 60-3.

SOUZA, D. C.; HONORATO, E. J. S. Burnout: causas e possibilidades de intervenções. Revista Uniabeu. v. 12, n. 30, 2019. Disponível em:<https://revista.uniabeu.edu.br/indexphp/RU/article/view/3140/pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2020.

TAMAYO, M. R. Burnout: implicações das fontes organizacionais de desajuste indivíduo-trabalho em profissionais da enfermagem. Psicologia: reflexão e crítica, v. 22, n. 3, 2009.

THAYSE, B. R. Síndrome de Burnout: compreensão e ênfase no enfrentamento. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Santa Rosa, RS: 2019. p. 42-9. Disponível em: <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/6712/Thayse%20Bianchin%20Rambo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 nov. 2020.

TRIGO, T. R.; TENG, C. T.; HALLAK, J. E. C. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 223-233, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000500004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 Mar. 2021.

VIEIRA, I.; RUSSO, J. A. Burnout e Estresse: entre medicalização e psicologização. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, 2019. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312019000200604&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 nov. 2020.

VISC, B.; VASCONCELOS, E. F.; PELLICIOLI, E. O Psicólogo Organizacional e do Trabalho na Gestão de Pessoas: perspectiva ética como competência primordial. *Revista Foco*. v. 10, n. 3, p. 90-105, 2017. Disponível em: <https://revistafoco.emnuvens.com.br/foco/article/view/165/pdf>. Acesso em: 24 fev. 2021.

UMA COMPREENSÃO PSICANALÍTICA DA OBRA TEATRAL “O BEIJO NO ASFALTO” DE NELSON RODRIGUES

Yasmim da Fonseca de Souza Nantes - acadêmica do curso
de Psicologia,
E-mail: 092.1325@alunos.unigrancapital.com.br

Elaine Cristina da Fonseca Costa Pettengill - Psicóloga,
Mestre em Psicologia e docente do curso de Psicologia do
Centro Universitário Unigran Capital,
E-mail: elaine.pettengill@unigran.br

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo apresentar uma análise psicanalítica da obra teatral “O beijo no asfalto” de Nelson Rodrigues, a partir do método de Estudo de Caso realizado por meio de uma revisão bibliográfica a obras clássicas da psicanálise e artigos científicos publicados nos últimos dez anos. Foi realizada a análise dos personagens principais, delegado Cunha, repórter Amado Ribeiro, Arandir, Aprígio e Selminha, afim de encontrar relações com os conceitos da psicanálise apresentados na fundamentação teórica. É importante para a psicologia dialogar com a sociedade assim como com a própria academia, oferecendo assim mais possibilidades de aprendizado das teorias psicológicas para os acadêmicos, para que esses possam compreender de forma

mais clara e lúdica a teoria. Foi possível identificar estruturas clínicas de personalidades neuróticas e perversas. Identificou-se mecanismos de defesa do Ego que incluem a negação, a projeção, o recalque e defesas maníacas, que se referem a tríade maníaca, controle, triunfo e desprezo. Em alguns personagens foi notado a fixação na fase oral do desenvolvimento psicosssexual, a permanência na posição esquizoparanóide e depressiva. Também é possível identificar as estruturas psíquicas Ego Ideal, Ideal de Ego e “Super” - Superego nos personagens. A sociedade brasileira também foi analisada sob a ótica psicanalítica, ela possui grande destaque na peça, em relação a ela foi possível notar um Superego rígido e incoerente, com sujeitos que utilizam de projeção diante de uma situação que remete a conteúdos reprimidos no psiquismo.

Palavras-chave: Psicanálise. Neurose. Perversão. Superego. Ego.

INTRODUÇÃO

As obras teatrais são representações das dinâmicas humanas e dos fenômenos psíquicos, segundo Buoro (2000, p. 25) “entendendo arte como produto do embate homem/mundo, consideramos que ela é vida. Por meio dela o homem interpreta sua própria natureza, construindo formas ao mesmo tempo em que se descobre, inventa e conhece”. Tornando-se assim um campo que possibilita o olhar da psicologia sobre a arte, sobre as peças teatrais. Sigmund Freud (1856-1939) encontrou em peças teatrais, como Édipo Rei, uma importante fonte para construção de sua teoria, evidenciando nessa obra mecanismos e fantasias inconscientes, como a fantasia da castração e a culpa inconsciente por desejos incestuosos e rivalidade com o progenitor do sexo oposto.

Nesse contexto, a obra de Nelson Rodrigues (1912-1980) é rica em representar o humano em toda sua complexidade, ela expõe as fantasias e mecanismos inconscientes sem censura e sem pudor revela uma sociedade brasileira com um sistema de valores, condutas e moral hipócrita. Na obra “Boca de Ouro” (1959) de

Rodrigues, é possível notar a estrutura de personalidade perversa no personagem principal, Boca de Ouro, esse desconsidera sua angústia e de todos, recusa a castração, não possui culpa, não realiza reparação com o objeto, utiliza de manipulação, infringe a lei cometendo crimes como assassinatos, o personagem realiza seus desejos e impulsos mais primitivos.

Boca de Ouro, durante toda a peça demonstra grande fragilidade quando mencionado sobre seu nascimento, que ocorreu em uma pia de gafeira, ao final do primeiro ato assassina o personagem Leleco quando ele menciona seu nascimento tentando humilhar Boca, porém no segundo ato, p. 288, afirma: “Eu nasci numa pia de gafeira com muita honra! (num riso soluçante) E minha mãe abriu a bica em cima de mim!” (RODRIGUES, 2017). Realizando assim mecanismos de defesa do Ego primitivos, como a negação, ao negar sua angústia e sua dor pelo seu nascimento, por não conhecer a própria mãe, e há a utilização de defesas maníaco-depressivo-depressivas buscando triunfar sobre o próprio sofrimento.

O presente estudo tem por objetivo apresentar uma compreensão psicanalítica acerca dos fenômenos psíquicos vivenciados pelos personagens da obra teatral “O Beijo no Asfalto” (1960) de Nelson Rodrigues. Considerando a arte, especialmente o teatro, como representações de comportamento, angústias e desejos humanos, é relevante que a psicologia se utilize desta forma de manifestação artística para análise de fenômenos psicológicos a fim de elucidá-los, promovendo dessa forma o conhecimento de tais fenômenos entre profissionais da área bem como, entre a população leiga no que se refere à ciência do comportamento humano. Na obra teatral “O beijo no Asfalto” de Nelson Rodrigues é possível encontrar diversos fenômenos psíquicos, a partir da abordagem psicanalítica pode-se identificar os principais pressupostos teóricos da psicanálise, como mecanismos de defesa do Ego, estruturas de personalidades, angústia de separação, conflitos do Complexo de Édipo, pulsões, Ego ideal, Ideal de ego, Superego.

Esse trabalho justifica-se em essência por ser a possibilidade de se entrelaçar preceitos da psicanálise com o teatro, é importante

para a psicologia dialogar com a sociedade assim como com a própria academia, oferecendo assim mais possibilidades de aprendizado das teorias psicológicas aos acadêmicos, para que esses possam compreender de forma mais clara e lúdica a teoria.

As obras de Nelson Rodrigues possuem extrema importância no contexto teatral e literário, ele é considerado o maior dramaturgo brasileiro do século XX, escreveu dezessete peças teatrais tendo grande destaque nacional e internacional, todas as suas peças possuem cunho psicológico, onde os fenômenos inconscientes dos personagens se tornam visíveis. Nelson procura não representar de forma ortodoxa a realidade, mas desvendar os conflitos humanos, assim apresenta em suas peças situações tipicamente humanas, retratando personagens que expressam sem censura os conteúdos recalcados.

Suas peças buscam denunciar de forma crua as hipocrisias da conduta moral que rege a sociedade. Na peça “O Beijo no Asfalto” são amplos os temas expressos, como abuso de poder, sensacionalismo, preconceitos, homossexualidade, mas que possuem como eixo central a denúncia da “conduta moral” social dos anos 60 no Brasil. Seus personagens demonstram os conflitos entre a realização de suas pulsões e o supereu que os reprime, sendo possível observar as estruturas de personalidades, e outros conceitos básicos da psicologia e da psicanálise, tornando assim a análise da peça em questão sobre os pressupostos da psicanálise extremamente rica por tratar de temas abrangentes e diversas manifestações do psiquismo.

DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

Estrutura do Aparelho Psíquico: Teoria Estrutural

Conforme Freud aprofundava seus estudos no inconsciente ele percebia que os conteúdos inconscientes eram mais complexos do que tinha conhecimento, então ele revisa e reorganiza sua teoria do aparelho mental. Em 1923 publica o livro “O Ego e o Id” com

suas reformulações e propõe a teoria estrutural do aparelho psíquico, dividido em três estruturas mentais, o Id, Ego e Superego. Tais estruturas possuem processos mentais e conteúdo específicos que se relacionam. (BRENNER, 1975).

O Id é a origem da energia psíquica, é a parte instintiva do aparelho psíquico regida pelo princípio do prazer, que deseja prazer imediato e evita tudo que não for gratificante. Também é a origem das pulsões de vida e de morte, sendo a parte mais primitiva, sem valores morais, ética, irracional do aparelho mental. É atemporal, sem contato com a realidade, sendo completamente inconsciente. Para Freud, o Id constitui-se no nascimento e dá origem ao Ego e Superego, ambos eram partes do Id, contudo, no amadurecimento do indivíduo Ego e Superego se distinguem e tornam-se estruturas independentes. (BRENNER, 1975).

O Ego é a relação do sujeito com o mundo externo, é a estrutura que age como um ponto de equilíbrio entre o Id e Superego, regido pelo princípio da realidade o Ego é racional, procura por gratificação com o mínimo de consequências, buscando preservar o sujeito de tensões e conflitos. Segundo Zimerman, o Ego possui “funções essenciais, na sua maior parte conscientes, para relacionar-se(...)com a realidade do mundo exterior, como são, entre outras, as de percepção, pensamento, memória, atenção, antecipação, discriminação, juízo crítico e ação motora.” (1999, p. 84). O Ego é o centro e a origem de funções mentais complexas, como: as angústias, a formação de símbolos, os mecanismos de defesa e em fenômenos de identificação, sendo amplamente inconsciente.

O Superego traz os conteúdos morais e de valores sociais presentes no aparelho psíquico, a consciência moral, tendo origens em grande maioria inconsciente. O Superego tem a função de gerar culpa no sujeito, o que pode causar angústia e inquietação, que irá possibilitar a reparação. Quando ele é extremamente rígido é a origem de obsessões e depressão, e quando é fragilizado permite ao sujeito transgredir as leis. A formação do Superego ocorre quando o sujeito, ainda criança, introjeta as normas morais e

valores aprendidos no ambiente familiar/social, especificamente desenvolvido a partir do Complexo de Édipo. Permanece em grande conflito com o Id, reprimindo os impulsos primitivos, punindo e promovendo sentimento de culpa no sujeito. (BRENNER, 1975).

Existem “subestruturas” do Superego, o Ego Ideal, Ideal do Ego e o “Super”-Superego. O Ego Ideal é desenvolvido a partir do narcisismo primário, onde na vida intrauterina o bebê canaliza sua libido nele próprio e tem a fantasia de simbiose com a mãe, ou seja, ele não vê divisão entre a mãe e ele. Zimerman (1999), esclarece que o Ego Ideal é baseado na fantasia de onipotência distante do Ego real, não existe diferença entre o que a pessoa sente que é e a imagem de quem é, completando a demanda do Outro. Em casos que ele predomina no aparelho mental do sujeito pode fazer a pessoa sempre cobrar de si o máximo e ter ideias inalcançáveis, ou seja, o sujeito é colocado em lugar de objeto as expectativas grandiosas de si mesmo e as expectativas do Outro, dos pais, da sociedade, e tem a ilusão de uma completude dessas expectativas. Ao ser frustrado o sujeito não apenas se sente culpado, mas também se sente humilhado.

O Ideal do Ego é formado a partir do Complexo de Édipo, da projeção idealizadora dos pais, e substituí simbolicamente o narcisismo primário. O Ideal do Ego se refere a idealização que o sujeito deve ser para desejar algo ao qual se identifica, ele forma as estruturas de admiração. “É o herdeiro do ego ideal, projetado nos pais, somado às aspirações e expectativas próprias destes últimos. Dentro do sujeito, o ideal do Ego é conjugado num tempo futuro e condicional: ‘Eu deverei ser assim, senão...’.” (ZIMERMAN, 1999, p. 85) O sentimento de vergonha ocorre quando o sujeito fracassa, ou sente que fracassou.

“Super”-Superego é descrito pelo psicanalista Wilfred Bion como uma instância psíquica psicótica da personalidade, em que o sujeito é o criador da moral, dos valores e das leis, diferentemente do Superego onde é a sociedade, o Outro o criador, o sujeito tenta a todo custo impor sua moral a todos, são chamados pelo senso

comum de pessoas “cheias de razão”. O sujeito com o “Super” - Superego predominante no psiquismo coloca-se em uma posição que é autor e executor da lei. (ZIMERMAN, 1999).

Teoria das posições de Melanie Klein

Melanie Klein introduziu na psicanálise suas teorias que investigam detalhadamente os fenômenos psíquicos desde o nascimento até a morte, aborda a agressividade como tema central de sua teoria (diferentemente de Freud com a sexualidade), a relação mãe-criança e, principalmente, desenvolveu uma técnica analítica para o inconsciente infantil, o brincar. Klein dedicou-se a estudar as angústias, fantasias e desejos presentes na psiquê humana desde a infância, ampliou os estudos da clínica psicótica. Um dos pontos centrais de suas contribuições é a teoria das relações objetais (SEGAL, 1975).

“As posições, para Klein, correspondem a modos de funcionamento das relações com os objetos e os mecanismos de defesa a eles associados.” (MARCHIOLLI, 2013, p. 107). Duas são as posições experimentadas, a posição depressiva e posição esquizoparanóide. A posição esquizoparanóide seria o primeiro período do desenvolvimento, inicialmente o bebê tem contato com um objeto externo como fonte de gratificação e sobrevivência, o seio da mãe, que estrutura todo o psiquismo do indivíduo.

O seio pode ser “bom” quando gera sentimentos de satisfação ao alimentar o bebê, ao estar presente sempre que necessário para o bebê, seja para alimentar ou como forma de conforto, tornando-se um objeto ideal onde a pulsão de vida será projetada. E se torna um seio “mau” quando está ausente, quando causa frustrações para o bebê, ou seja, ameaça seu Ego, tornando-se um objeto mau onde é projetada a pulsão de morte. Assim, o bebê experimenta angústias e ansiedades com suas pulsões, seu Ego sofre sucessivas dissociações, expelindo para seus objetos seu “caos interno”, projetando suas pulsões, formando as clivagens características da posição. Conforme Segal (1975), o bebê fica em constante ansiedade

persecutória temendo pelo objeto mau perseguidor e pela ameaça ao seu Ego e seu objeto ideal.

Após vivenciar esse período extremamente caótico e inquietante o bebê entrará na posição depressiva. “A posição depressiva (...) consiste na unificação e na integração das partes do sujeito que estão esplitadas e dispersas.” (ZIMERMAN, 1999, p. 153). As angústias e ansiedades presentes na posição esquizoparanóide diminuem, o bebê percebe que o seio “bom” e o seio “mau” existem em um único objeto, assim, tem uma percepção realista da mãe, não se vê mais como parte dela.

O Ego passa a ser integrado e torna-se capaz de tolerar as pulsões, especificamente os desejos destrutivos e não mais projetados. O bebê sente ansiedade por medo de perder a mãe já que ela não é mais parte sua, ao mesmo tempo que tem sentimentos culposos pelos seus desejos destrutivos com a mãe experimentados na outra posição. Ocorre então o desejo de reparação, em que sentindo culpa o bebê tem necessidade de reparar as agressões cometidas com o objeto anteriormente, passa a ver a mãe como frágil e indefesa necessitando de proteção, torna-se capaz de sentir empatia por ela. Ao perceber que a mãe não irá sumir, não irá abandoná-lo e pode confiar que de alguma forma conseguiu reparar suas “atitudes”, a posição depressiva é superada. (SEGAL, 1975).

Mecanismos de defesa do Ego

Os mecanismos de defesa são ações que o Ego utiliza, inconscientemente, para lutar contra as ameaças da realidade externa e interna, como experiências de vida de difícil assimilação emocional para o sujeito, assim como ameaças oriundas da própria realidade psíquica e psicodinâmica interna, para diminuir a tensão psíquica. Assim, uma pessoa pode defender-se tanto de exigências instintivas (sexuais e agressivas) quanto das exigências de um Superego sádico e excessivamente atuante. Dentre os diversos tipos de mecanismos de defesa do Ego, existem aqueles que são considerados defesas primitivas, como a negação. (ZIMERMAN, 2001).

A negação é um mecanismo no qual ocorre “negação de uma parte da realidade externa desagradável ou indesejável, quer por meio de uma fantasia de satisfação de desejos, quer pelo comportamento.” (BRENNER, 1975, P. 103) O sujeito rejeita a existência de pensamentos, situações da realidade, fantasias, ou desejos impossíveis de serem tolerados pelo seu aparelho psíquico, recusando sua existência, ou seja, defendendo-se da possível angústia, caso admita o pensamento, desejo, como real.

O mecanismo de projeção também é uma defesa primitiva do Ego, em que o sujeito atribui a outros do mundo externo seus desejos, impulsos, ou conteúdos que lhe são inaceitáveis de serem reconhecidos conscientemente como seus. Então são recalçados e nominados como pertencente ao outro, o que diminui as angústias que o sujeito possa sentir. A projeção é um mecanismo presente em preconceitos, de acordo com Brenner, 1975, p. 104, “os preconceitos que demonstramos contra as pessoas (...) são amiúde totais ou parcialmente decorrentes de uma projeção inconsciente de nossos próprios desejos e impulsos.”

A repressão ou recalque, é um mecanismo de defesa do Ego amplamente explanado na psicanálise, ela se refere a defesa que o ego faz barrando da consciência os conteúdos do Id, sejam impulsos, desejos, fantasias ou lembranças. Existem três tipos de recalque, o recalque primário é inteiramente inconsciente, fuge completamente do consciente e pré-consciente, o recalque secundário que sofre ação inconsciente do Superego em união com a moral consciente, e a terceira forma de recalque remete a volta do conteúdo recalcado, de forma substituta e aceitável a consciência, como nos sonhos, atos falhos, nos sintomas, entre outros. (ZIMERMAN, 2001)

As defesas maníacas são formas primitivas que o ego utiliza para lidar com intenso sentimento de culpa e de perda, além do tolerável que o psiquismo do sujeito é capaz de suportar. “O sofrimento, muitas vezes, só pode ser superado pelas defesas maníacas, as quais protegem o ego do desespero total; quando o sofrimento e a ameaça diminuem, as defesas maníacas podem

gradualmente dar lugar à reparação.” (SEGAL, 1975, p. 95). Ocorre a utilização de mecanismos presentes na posição esquizoparanóide, a projeção, negação, cisão, idealização, conforme o ego se torna mais integrado e desenvolvido, esses mecanismos se tornam organizados e se direcionam contra a ansiedade depressiva, da posição depressiva.

As defesas se relacionam com o objeto em uma tríade de sentimentos, o controle, triunfo e desprezo. Nessa tríade maníaca os sentimentos estão conectados com os sentimentos depressivos, como a dependência e valorização do objeto ao mesmo tempo que sente ansiedade por ter medo de perder o objeto e culpa, e assim defende-se deles. O sentimento de controle é tanto uma negação da dependência com o objeto, como uma maneira de induzir o objeto a preencher uma dependência, para que esse objeto seja controlado, o objeto controlado é de certa forma previsível e confiável. O triunfo é um funcionamento que recusa a valorização do objeto, intimamente ligado aos ataques que ocorrem na posição depressiva, utilizando do ataque primário com o objeto, além de triunfar derrotando o objeto, assim, o sujeito distancia-se de seu desejo de estar com o objeto e da falta que sente.

O desprezo também é uma negação do valor do objeto para o sujeito, é uma articulação de defesa contra a culpa e perda, o objeto se torna desvalorizado e pode ser não somente desprezado como sofrer outros ataques, pois é um objeto “mau”, indigno de promover no sujeito o sentimento de culpa. (SEGAL, 1975).

Fases do Desenvolvimento Psicosssexual

Freud observou no fim do século XIX que a criança possui sexualidade, não como a do adulto, mas uma sexualidade que é o centro de desenvolvimento da personalidade no sujeito. Segundo Zimmerman (1999), a criança passa por fases de desenvolvimento psicosssexual, e a maturação de personalidade ocorre ao passar por todas as fases de forma satisfatória, culminando em sujeitos psicologicamente saudáveis. O desenvolvimento tem início na

chamada Fase Oral, que consiste do nascimento até os 2 anos de idade. Nela todas as satisfações e gratificações do bebê ocorrem pela zona erógena da boca, o infante sente suas necessidades fisiológicas saciadas pela boca, e sente satisfação afetuosa com o cuidador, que o conforta, proporciona colo e continência, assim diminuindo suas tensões. (RAPPAPORT; FIORI; HERZBERG, 2019).

A Fase Anal ocorre aproximadamente entre os 2 aos 4 anos de idade, onde a criança deve ser incentivada a desenvolver o controle de seus esfíncteres. É o período que a criança sente conflito entre o prazer experimentado quando evacua os intestinos, mesmo em local inapropriado (nas roupas, por exemplo), e a satisfação que sente quando exerce um controle sobre a evacuação conseguindo atender à exigência social de que deve evacuar no lugar apropriado, pois desta forma satisfaz o desejo de seus pais, a quem ama. (RAPPAPORT; FIORI; HERZBERG, 2019).

Na fase fálica, entre os 4 e 6 anos de idade, a criança tem maior interesse pela zona erógena dos genitais, manifestam-se atividades de autoerotismo, a curiosidade sexual (pela diferença anatômica entre os sexos, que provoca frequentemente questionamentos sobre a concepção do nascimento) e a cena primária. Nessa fase, os meninos e meninas possuem a ideia de que todos os seres humanos possuem os genitais masculinos, o falo. Entretanto, para os meninos a descoberta que as meninas não têm o falo causa uma grande ansiedade e medo de perder seu genital, medo da castração. Esse medo não ocorre somente em relação a diferença fisiológica, mas porque a criança experiencia o Complexo de Édipo. (ZIMERMAN, 1999).

A tragédia grega de Sófocles, Édipo Rei é uma peça teatral baseada na mitologia grega onde Édipo é destinado a se casar com a mãe e a matar seu pai, tornando-se rei de Tebas, após descobrir que realizou sua profecia, Édipo fura seus olhos. Ao observar a tragédia de Sófocles, Freud descobriu um fenômeno psíquico universal, o Complexo de Édipo, que é o conjunto de afetos amorosos e agressivos em relação aos genitores. Formula-se então uma triangulação onde a criança experimenta desejos amorosos

por um dos genitores e sentimentos hostis, de rivalidade, ódio e ciúmes, com o outro genitor, seja com desejos amorosos ao genitor do sexo oposto ou de forma invertida com o genitor do mesmo sexo. (ALMEIDA, 2018).

Para Freud, como no mito de Édipo, o menino fantasia matar seu pai-rival (ou seu genitor com função paterna, secundária) e casar-se com sua mãe (genitor com função materna, primária), todavia tem medo do pai e dele ter os mesmos sentimentos hostis com ele, assim, o menino possui uma fantasia de que seu pai irá castrá-lo. Esse receio em união com a percepção que as meninas não possuem falo e a fantasia de que elas foram castradas forma a ansiedade de castração. Conforme Almeida (2018), é no Complexo de Édipo que o Superego é formado, pela introjeção moral e autoridade dos pais. O Superego irá auxiliar a superar o Complexo de Édipo, em conjunto com a ansiedade de castração e a impossibilidade das fantasias. Através do Superego os impulsos do Id, em relação aos genitores, são recalcados para o inconsciente e o Complexo de Édipo é superado.

Em relação ao Complexo de Édipo na menina, para Freud, acontece igual ao menino, tem sentimentos amorosos pela mãe, entretanto, culpa a mãe por ela não ter o falo. A menina também se distancia da mãe por imaginar que não foi amamentada o suficiente. Almeida (2018) pontua que a menina sente ressentimento das opressões sexuais que sofre pela mãe o que contribui para o distanciamento com a mãe, e por não ter um falo, desenvolve inveja do falo, sente-se inferior ao menino. Ao afastar-se da mãe, direciona seus sentimentos amorosos ao pai e possui a fantasia de ter um filho com seu pai para compensar seu falo castrado. Importante ressaltar, o falo também é simbólico, não se refere apenas ao órgão genital masculino, mas a uma representação de poder desde a antiguidade greco-romana.

Diferentemente do menino, a menina não possui ansiedade de castração, ela já é castrada, todavia a ansiedade de castração é um fator fundamental para que o Complexo de Édipo seja superado, então a menina necessita de mais tempo para inibir o complexo de

édipo. A superação do Complexo de Édipo nas meninas ocorre quando ela desloca os sentimentos amorosos ao pai, percebe a impossibilidade incestuosa, e realiza a introjeção moral e de autoridade dos pais, pela formação do Superego, que irá recalcar para o inconsciente os conflitos do Édipo. Os conflitos vivenciados não são inteiramente resolvidos e muitas vezes são causas de sintomas na clínica psicanalítica (ALMEIDA, 2018).

No período do Complexo de Édipo em que a orientação sexual será feita, inconscientemente, Almeida (2018), retoma Freud ao afirmar que a bissexualidade é inata ao sujeito e em decorrência de como lidará com o Complexo de Édipo, seus conflitos e a identificação com um de seus genitores, que se dará a escolha sexual. Conforme o afeto intenso vivenciado com os pais diminui, o Complexo de Édipo é superado, o infante sublimará seus impulsos do Id, canalizará sua libido para atividades sociais, fase denominada de período de latência.

O período de latência, aproximadamente entre os 6 anos de idade, é marcado por uma repressão dos desejos pulsionais, a criança mantém completamente recalcado os conflitos edípicos, é um momento de grande desenvolvimento das funções do Ego, por meio da sublimação dos impulsos para atividades escolares, esportivas e sociais. Pela maturação física e sexual, a criança entra na puberdade e na Fase Genital, onde ocorre um retorno as zonas erógenas genitais e um deslocamento dos afetos para relacionamentos amorosos, o desejo sexual presente é adulto. É possível que alguns conflitos edípicos não superados retornem e fiquem latentes, em forma de sintoma. (RAPPAPORT, FIORI, HERZBERG, 2019).

Estruturas Clínicas

As estruturas clínicas são categorias da psicanálise sobre como o sujeito se coloca no mundo e o interpreta, a forma como se constitui, seu modo de interação com o outro e expressão da personalidade. As estruturas clínicas não são psicopatologias, são

formas de existência para o sujeito, existem três tipos clínicos que o sujeito pode se constituir: a neurose, a psicose e a perversão. Cada estrutura possui características específicas, utiliza de mecanismos de defesa distintos, têm discursos diferentes, dinâmicas psíquicas específicas, constitui-se de formas diferentes durante a infância na fase fálica, especificamente no Complexo de Édipo. (JÚNIOR, 2018).

Para Lacan (1957), as estruturas clínicas ocorrem nos três tempos do Complexo de Édipo, sendo o primeiro tempo o momento simbiótico da criança com a mãe, a criança nesse momento com o narcisismo absoluto crê que ela e sua mãe são um só. O Segundo tempo é no momento da castração, o pai interfere na simbiose mãe-criança e impõe limites à relação. O terceiro tempo ocorre na formação do Superego, a castração foi feita, o recalque foi utilizado para reprimir os sentimentos com os genitores, há introdução de autoridade e da moral social, iniciando a latência.

A neurose possui três tipos clínicos clássicos: a histérica, fóbica, obsessivo-compulsivo. Sujeitos neuróticos demonstram certo nível de sofrimento e uma ou mais área da vida do indivíduo é afetada por sua desadaptação, o próprio self é suficientemente integrado, possui juízo crítico, na maioria das vezes utiliza mecanismos de defesa elaborados, apresenta sintomas recorrentes e seu discurso é ligado a realidade. A neurose ocorre quando o sujeito passa pelos três tempos do Édipo. É marcada pela defesa através do recalque, o sujeito neurótico se defende de algo que é intolerável para ele, como desejos primitivos edípicos, desejos pulsionais, angústias, ele nega simbolicamente o desejo. (JÚNIOR, 2018).

Os conflitos entre o desejo e a concretização de satisfação fazem com que o sujeito recalque a representação insuportável, o que retoma a castração simbólica ocorrida no Complexo de Édipo, em que ocorreu recalque dos seus desejos pela castração, e agora os desejos são trocados por representações substitutas, ou fantasias, que promovem satisfações parciais, pela castração o sujeito irá buscar laços sociais, e buscará suprir sua falta existente. Os conflitos que não foram inteiramente resolvidos no Édipo, na fase adulta retornam simbolicamente, escapando do recalque e criando meios

substitutivos para se manifestarem na consciência, formando os sintomas neuróticos.

Na psicose os tipos clínicos são: a esquizofrenia, paranoia e melancolia. O sujeito se mantém no primeiro tempo do Édipo e assim não ocorre a castração, não há limite entre ele e o outro, o discurso não tem conexão com a realidade concreta, há uma negação da realidade externa e do Complexo de Édipo. A estrutura psicótica não é uma psicopatologia, porém, dependendo das situações que ocorrem na vida do indivíduo e se ele sofrer um acontecimento extremamente doloroso para o sujeito, pode desencadear pela crise, uma patologia. Na psicose não ocorre a inscrição do terceiro no Simbólico, o mecanismo de forclusão do Nome-do-pai não permite separação da simbiose mãe-criança, assim o sujeito não entra no campo do Simbólico, fica no Real. Os delírios e alucinações são formas de enfrentar o Real e substituir a não inscrição. Há pouca integração do self. (JÚNIOR, 2018).

A estrutura perversa é muito extensa e abrange em formas sexuais ou socias, também possui tipos clínicos clássicos, são eles: fetichismo, sadismo e masoquismo. Ela ocorre em sujeitos que permanecem no segundo tempo do Édipo, momento em que o genitor paterno, representante do Significante e da Lei, interrompe a relação da criança com a mãe e promove a castração, a criança reconhece, porém ocorre uma negação da castração, mecanismo de defesa também conhecido como denegação nessa estrutura. O sujeito “não aceita o que foi lhe negado (o amor da mãe por direito), assim o sujeito sabe das leis e normas, mas não as obedece” (ARAÚJO; CARVALHO, 2020, P. 219).

O perverso denega a castração e elege no Imaginário um objeto simbólico para suprir a satisfação dos desejos, como é o caso do fetichismo. A estrutura perversa na maioria das vezes apresenta egossintônico, impulsividade, chegam a utilizar de manipulação para atingir seus objetivos, gozam da angústia do outro, não demonstram empatia. Os sujeitos não sentem culpa nem arrependimento, desrespeitam normas, infringem leis, não realizam reparação e permanecem na posição esquizoparanóide.

Dessa forma, os perversos possuem uma relação narcísica com o objeto, com características sádico-destrutiva, eles têm consciência de seus atos transgressores, mas suas ações não produzem afetos inibitórios, pois possuem ausência de afetos sociais, como a vergonha, culpa ou nojo. (ZIMERMAN, 1999)

Importante destacar que a homossexualidade não é uma perversão, ela refere-se a uma escolha de objeto e não pertence exclusivamente a uma estrutura, da mesma maneira que a heterossexualidade é encontrada em qualquer estrutura clínica. Quinet (2013, p. 91), esclarece que “a homossexualidade, como prática sexual, não é, desse modo, um sintoma neurótico, não é uma perversão e nem é indício de loucura. A homossexualidade é trans estrutural. Ela é uma escolha de gozo do sujeito que se encontra em neuróticos, perversos e psicóticos”. Couto e Lage (2018) retomam Freud e Lacan, e apontam que acontece uma compreensão distorcida ao que esses autores apresentaram em suas obras. Assim, na psicanálise ainda ocorre equívoco e confusão em relação à homossexualidade e a estrutura perversa, por vezes, trata-se de preconceito de autores o que consequentemente embasam argumentos homofóbicos.

METODOLOGIA

O Método utilizado é o qualitativo de pesquisa, por meio do Estudo de Caso da obra teatral “O Beijo no Asfalto”. O Estudo de Caso é uma categoria de pesquisa cujo objetivo é analisar em profundidade um determinado fenômeno, discutindo-o a partir de um determinado aporte teórico (GRUBITS; DARRAULT-HARRIS, 2004).

O Estudo de Caso no presente estudo, foi realizado a partir dos fundamentos teóricos da psicanálise, de modo que foram consultadas e utilizadas obras clássicas psicanalíticas, assim como artigos científicos atuais publicados nos últimos dez anos que discutem os fenômenos psicológicos presentes na referida obra literária. A busca pelos artigos científicos se fez nas bases de dados da internet – Scielo, Pepsic e Google Acadêmico, a partir dos

descritores: mecanismos de defesa do ego, conflito, neurose, psicose, perversão, sofrimento psíquico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A obra teatral “O beijo no Asfalto” narra a história de Arandir, um rapaz que presenciou um homem ser atropelado por uma lotação, no Rio de Janeiro. Antes de morrer o atropelado pediu um beijo a Arandir, que em um ato de empatia aceita o pedido e beija o homem na boca antes dele morrer. Arandir estava acompanhado de seu sogro Aprígio que testemunhou toda cena. A peça inicia-se com o repórter Amado Ribeiro na delegacia para falar com o delegado Cunha sobre o beijo de Arandir e o atropelado. Cunha fica furioso ao ver Amado, porque ele fez uma matéria em seu jornal relatando que o delegado havia agredido fisicamente uma mulher grávida e por isso ela sofreu um aborto. Amado convence Cunha a usar a história do beijo para “limpar” a imagem de Cunha e para vender jornal, assim, ambos perseguem Arandir, intimidam o rapaz quando ele vai depor por presenciar a morte do atropelado e insinuam que eram amantes.

Enquanto isso, Aprígio vai à casa de sua filha Selminha, esposa de Arandir, relatar sobre o marido dela, Aprígio demonstra-se inquieto, questiona a filha sobre confiar em seu esposo e faz insinuações, Selminha se ofende, faz questão de falar que é feliz. Nos próximos dias o jornal “Última Hora”, de Amado, calunia, difama e inventa que o atropelado e Arandir eram amantes, espalham pelo jornal, pelas rádios, toda cidade toma conhecimento na versão errônea e exagerada de Amado e Cunha. Arandir sofre em seu trabalho por causa da matéria no jornal, seus colegas afirmam que o atropelado já havia ido lá para falar com Arandir, intimidam e ameaçam-no. Selminha também sofre com vizinhos difamando seu marido. A polícia com Cunha e Amado, invade a casa de Arandir e Selminha, ele foge e a polícia leva Selminha para um interrogatório intimidativo ilegal, insinuam sobre a sexualidade de Arandir e assediam sexualmente Selminha. O jornal

de Amado publica que Arandir empurrou o homem que foi atropelado, que ele cometeu assassinato.

Arandir pede a Dália, irmã de Selminha, para avisar que está em um hotel esperando por sua esposa, porém Selminha recusa-se a ir, Dália vai ao encontro de Arandir avisar que a esposa dele não irá e não o apoia mais. Arandir sofre imensamente e é surpreendido por Dália que declara que o ama, beija-o, mas ele afirma que ama Selminha. Dália questiona se ele e o atropelado não eram amantes, Arandir fica decepcionado e manda Dália ir embora, chega Aprígio ao hotel. Os dois discutem, Arandir afirma que o sogro sempre o odiou, Aprígio diz que perdoaria tudo menos um beijo em outro homem, que sente ciúmes dele e que seu ódio é na realidade amor, ele atira e mata Arandir.

A peça “O beijo no Asfalto” é dividida em três atos e treze quadros, a trama se passa no Rio de Janeiro na década de 60. Como forma didática o estudo de caso da obra será feito em análise dos personagens: delegado Cunha, o repórter Amado Ribeiro, Selminha, Arandir, Aprígio e a sociedade carioca da época.

O delegado Cunha é um dos primeiros personagens apresentados por Nelson Rodrigues, ele representa a polícia corrupta. No 1º quadro do 1º Ato, é revelado que Cunha agrediu fisicamente uma mulher e assim ela abortou, fato que virou reportagem no jornal de Amado Ribeiro. Cunha demonstra que não sente culpa ou arrependimento por ter agredido a mulher, o que o incomoda não é ter batido em alguém, ser responsável por um aborto, mas o fato de ter sido repreendido por seu chefe e por ter seu crime comentado em matéria de jornal, como o próprio diz: “Dei um tapa! (...)Um tapa. Ela abortou, não sei por quê. Azar. Agora o que eu não admito. Não admito, fica sabendo. Que eu seja esculachado...” (RODRIGUES, 2017, p. 363).

O personagem demonstra ter um Superego fragilizado, de acordo com Brenner (1975), presente na subseção 2.1, em todas as suas atitudes, durante toda peça o Superego de Cunha não lhe gera culpa, ele não demonstra arrependimento, não tenta reparar suas atitudes, permanece em uma posição esquizoparanóide, conceito

abordado na subseção 2.2 conforme Segal (1975). É possível observar uma certa fixação na fase oral do desenvolvimento, período abordado na subseção 2.4, segundo Rappaport, Fiori e Herzberg, (2019). O personagem apresenta verborragia sádica, ameaça Amado e outros personagens, sempre que contrariado se utiliza de agressão verbal, porém com Amado não toma nenhuma atitude e aceita o planejamento de Amado, de distorcer a história do beijo no asfalto para “limpar” sua imagem. Também pode ser manipulador e convincente por sua fala, utiliza sua capacidade para manipular as pessoas, como fez com Arandir tentando induzir o rapaz a dizer que era amante do atropelado. Cunha manipula Selminha em um interrogatório ilegal no 3º ato, para induzir a moça a acreditar que seu marido fugiu porque é culpado e tinha um relacionamento com o atropelado.

Cunha demonstra manipulação para atingir seus objetivos. Manipula, induz e pressiona a viúva para que ela reafirme sua versão errônea, de que Arandir e o atropelado eram amantes. Demonstra desrespeito por normas, mesmo sendo um delegado, ele invade a casa de Selminha e Arandir sem um mandato. Suas atitudes demonstram uma denegação a castração, conforme foi abordado na subseção 2.5 de acordo com Araújo e Carvalho (2020), ele conhece as leis e normas, porém as recusa, assim como um dia recusou ser castrado. Cunha goza da angústia de Selminha quando Amado a assedia, pedindo para ela ficar nua frente os dois. Ele e Amado destroem conscientemente a vida de Arandir, ao perseguir o rapaz, inventar a história de que ele e o atropelado eram amantes, difamam e caluniam Arandir, o rapaz sofre pela mentira criada pelos dois em todas as áreas da sua vida. Cunha e Amado não sentem minimamente culpa por todo mal que causaram a Arandir e sua família.

Por todas essas atitudes inescrupulosas demonstradas durante a peça, é possível afirmar que Cunha possui uma estrutura perversa de personalidade, conforme foi esclarecido na subseção 2.5, segundo Zimerman (1999). O personagem é aquele que está acima da moral social e impõe sua lei para todos, utilizando-se do “Super”-Superego, de acordo com Zimerman (1999), e presente na

subseção 2.1, ele e Amado “brincam” com o Superego social dos brasileiros da época, acreditavam que homossexualidade era uma doença, uma perversão e utilizam esse preconceito em benefício próprio. Afirmam que um homem beijar outro é um crime, mas agredir, mentir, manipular, abusar de uma pessoa, atitudes perversas que eles tiveram, não é algo repudiável. Assim, impõe sua moral hipócrita a uma sociedade igualmente hipócrita.

O repórter Amado Ribeiro também é um dos primeiros personagens a ser apresentado na peça, ele representa a mídia sensacionalista na obra de Rodrigues. Amado é o articulador do beijo entre Arandir e o atropelado ter tido à proporção que teve, sem ele o beijo passaria despercebido até para Cunha. Como verifica-se em:

“AMADO (valorizando o efeito culminante) - De repente, um outro cara aparece, ajoelha-se no asfalto, ajoelha-se. Apanha a cabeça do atropelado e dá-lhe um beijo na boca. CUNHA (confuso e insatisfeito) - Que mais? AMADO (rindo) - Só. CUNHA (desorientado) - Quer dizer que. Um sujeito beija outro na boca e. Não houve mais nada. Só isso? (Amado ergue-se. Anda de um lado para outro. Estaca, alarga o peito). AMADO - Só isso! CUNHA - Não entendo.” (RODRIGUES, 2017, P. 364).

Amado utiliza da atitude empática de Arandir para benefício próprio, ele não se importa com as consequências de suas ações para os outros, sua motivação é dinheiro e para isso ele está disposto a fazer qualquer coisa. Ele convence Cunha a usar a história do beijo no asfalto, para ganhar dinheiro e em contrapartida ajudar Cunha a melhorar sua imagem. Amado tem grande capacidade de manipulação, distorce informações, tenta induzir Arandir a admitir que era amante do atropelado, coage, ameaça e coíbe a viúva a dizer que conhecia Arandir e que ele era amante de seu marido, mesmo após a mesma dizer várias vezes que nunca viu o rapaz. Ele faz a viúva perder o enterro de seu marido, propositalmente para alegar sua história. As ações dele são pautadas em suas falas, possui grande capacidade retórica e utiliza isso a seu favor, o que revela um sadismo destrutivo com fixação na fase oral do desenvolvimento,

conforme Rappaport, Fiori e Herzberg, (2019), apresenta grande narcisismo muito presente na fase oral, Amado tem o que na cultura popular é chamado de “lábia”.

Demonstra durante toda peça falta de empatia, falta de capacidade de reparação, permanece em uma posição esquizoparanóide, projetando sua pulsão destrutiva, como esclarece Segal (1975), destruindo a vida de Arandir e sua família só para seu benefício. Suas ações demonstram falta de afetos inibitórios, Amado age recusando a castração e transgride a lei, assedia sexualmente Selminha mandando-a ficar nua para ele e Cunha e goza da dor da moça. Ele se sente bem ao ver a viúva mentir, a mando dele, sobre o seu marido ter relações com Arandir e ver o sofrimento de Selminha. Amado mente que Arandir assassinou o atropelado, publica em seu jornal só para vender mais edições e ganhar dinheiro. O Superego de Amado é fragilizado e não gera culpa, seus impulsos não são reprimidos, suas atitudes revelam que ele possui uma estrutura perversa de personalidade, conforme Araújo e Carvalho (2020) e Zimerman (1999).

A personagem Selminha é esposa de Arandir, recém-casada, durante a obra é revelado que ela estava grávida e Arandir a pediu para abortar. Em um primeiro momento, Aprígio vai avisar que Arandir está dando depoimento na delegacia e questiona Selminha sobre a sexualidade do genro, a moça afirma confiar mais em seu marido do que nela mesma, o pai ainda pergunta se Selminha é feliz e ela garante que sim, chega a chamar a irmã, Dália, para atestar sua felicidade e termina a cena assegurando: “Papai, eu sou a mulher mais feliz do mundo!” (RODRIGUES, 2017, p. 370).

Selminha demonstra possuir um Ego ideal predominante, estrutura abordada na subseção 2.1, segundo Zimerman (1999), sua necessidade de afirmar para o pai que possui um casamento feliz, que é uma mulher feliz, é uma forma de suprir a demanda social do Outro, e de seu pai. Ela deve agradar as expectativas alheias e suas próprias expectativas grandiosas, assim, aceita abortar, porque Arandir diz que irá estragar seu casamento, ou seja, a gravidez tiraria a moça de uma posição onipotente que

corresponde a demanda do outro. Quando seu casamento passa por problemas, devido a história do beijo no asfalto, ela abandona Arandir, ele não pode mais estar com ela em uma posição de objeto que preenche a idealização de um casamento perfeito, de uma completude sem falta, então ela desiste de seu casamento e de acreditar em Arandir, aquele que ela confiava mais que em si própria. É possível também verificar nesse momento o Ideal de Ego, conforme Zimerman (1999) pela a obrigação que ela tinha de ser uma esposa feliz/ideal para poder desejar.

A personagem percebe o incômodo de seu pai quando ele a visita, pergunta a Dália o que pode ser, a irmã responde que ele não gosta de Arandir e que o pai tem ciúmes de Selminha, o que causa grande angústia e inquietação na moça, observa-se em:

“SELMINHA - Não gosta de Arandir - por quê? DÁLIA (taxativa) - Ciúmes. SELMINHA (virando-se atônita) - De mim? DÁLIA - De ti. (Selminha repete, lentamente, com espanto e uma nascente angústia) SELMINHA (falando para si mesma) - Ciúmes de mim? DÁLIA - Ou você é cega? SELMINHA (com frívolo arrebatamento) - Que bobagem, ciúmes de mim! (muda de tom e novamente angustiada) Você acha?” (RODRIGUES, 2017, p. 375).

A fala de Dália provoca angústia em Selminha, porque a remete aos conflitos que ela teve presentes no Complexo de Édipo, descrito na subseção 2.4 de acordo com Almeida (2018). Retoma os sentimentos amorosos recalcados pelo pai, vividos na infância. Inconscientemente o que ela queria era ser o desejo de seu pai, sua irmã a lembra disso e sugere que seja real, todavia, seu Superego age reprimindo tais sentimentos, gerando culpa o que provoca angústia em Selminha.

O mecanismo de recalque ou repressão, esclarecido na subseção 2.3, segundo Zimerman (2001) é utilizado pela personagem, é intolerável para seu psiquismo admitir os conteúdos edípicos, ela nega, mecanismo apresentado na subseção 2.3, segundo Brenner (1975), seus sentimentos pelo pai e seus desejos são recalcados. Assim, Selminha demonstra ter passado pelos três tempos do Édipo, de acordo com Lacan (1957), seu Superego é

devidamente elaborado, seu self é integrado, ela possui fala conexa com a realidade concreta e é perceptível a defesa pelo recalque, o que sugere que ter uma estrutura neurótica de personalidade, estrutura descrita conforme Júnior (2018), na subseção 2.5.

Selminha demonstra incômodo ao cogitar que seu marido tinha um amante, Dália informa que Arandir está esperando por ela e ela recusa-se a vê-lo, a moça afirma que não compreende o desejo homoafetivo, observa-se em:

“SELMINHA (sem ouvi-la e só escutando a própria voz interior) - Uma coisa que me dá vontade de morrer. Como é que um homem pode desejar outro homem. (veemente e voltando-se para a irmã) Dália, você entende? Entende eu? Sei que, agora, quando um homem olhar para o meu marido. Vou desconfiar de qualquer um, Dália! (com uma brusca irritação) Aliás, Arandir tem certas coisas. Certas delicadezas! (...)SELMINHA (numa explosão) - Se eu for, já sei. Ele vai querer beijar. Na certa. Eu não quero um beijo sabendo que. (hirta de nojo) O beijo do meu marido ainda tem a saliva de outro homem!” (RODRIGUES, 2017, p. 414).

Percebe-se a utilização da projeção, de acordo com Brenner (1975), mecanismo de defesa do ego descrito na subseção 2.3, Selminha repudia o suposto desejo homossexual de Arandir e o beijo em um homem. Todavia, o que ela tem como inaceitável é algo que um dia foi seu e foi recalçado, a bissexualidade inata (ALMEIDA, 2018), seus desejos homossexuais são inaceitáveis para o seu Ego, são negados e projetados no momento do beijo de Arandir, por isso ela demonstra homofobia.

Arandir é o personagem central da obra de Rodrigues, todo conflito da trama se desenvolve pelo beijo na boca que ele dá no atropelado. Ele só beijou para realizar o último pedido de uma pessoa antes de morrer, Arandir no 3º ato diz a Dália: “Eu não beijaria um homem que não estivesse morrendo! Morrendo aos meus pés! Beije porque! Alguém morria! “Eles” não percebem que alguém morria?” (RODRIGUES, 2017, P. 416). Soares (2018) pontua que o beijo de Arandir é da ordem do não sentido e que ele concede dignidade a um corpo desconhecido prestes a morrer, praticamente marcando um Significante no corpo.

Arandir é colocado por Rodrigues pela primeira vez em suas obras como um sujeito bom, empático e solidário, porém é ridicularizado e hostilizado pela sociedade. O rapaz é objeto de desejo de Selminha, Dália e Aprígio, e de certa forma, do atropelado. Após o beijo no atropelado, Arandir vai testemunhar na delegacia de Cunha, por ter presenciado a morte do rapaz, Amado e Cunha insinuam que ele seja homossexual, mais tarde afirmam pelo jornal que eram amantes. A vida dele é afetada em todas as áreas após a matéria sensacionalista de Amado, no seu serviço ele é atacado e acaba por pedir demissão.

Ao sair na rua, Amado percebe que as pessoas estão comentando sobre ele, recebe trotes, os vizinhos também tecem comentários maldosos, em sua casa preocupa-se ter alguém invadindo, ele demonstra sentimentos paranoicos de perseguição, é como se ele entrasse novamente em uma posição esquizoparanóide, elucidada por Segal (1975), perseguido por um objeto mau (no caso representado pela sociedade), que ameaça à integridade de seu ego e assim ele se sente ansioso e angustiado. Percebe-se que ele experimenta a empatia, culpa e tem a capacidade de reparação, logo é radicado na posição depressiva, conceito abordado na subseção 2.2, segundo Segal (1975), mas a perseguição social que ele sofre o coloca novamente em uma posição esquizoparanóide.

O personagem pede a sua esposa para abortar, segundo ele um filho atrapalharia a relação, o que acabaria com a simbiose existente entre o casal, e inconscientemente com a fantasia de onipotência do casamento. Arandir esforça-se para ser um bom marido, tem Selminha como confidente e, durante a peça ele demonstra esperar muito de si mesmo, cobra-se muito. Esses eventos demonstram a prevalência de Ego ideal, conforme Zimmerman (1999).

A angústia de separação¹ é sentida por Arandir quando está longe da esposa, ele afirma para Selminha que sentiu grande

¹ Sentimentos de solidão, vazio e perda na ausência do objeto amado. Zimmerman (1999) aponta que tem origens durante a simbiose mãe-bebê, o bebê tem a

solidão na delegacia, pede a ela para reafirmar diversas vezes que jamais irá abandoná-lo. Após o jornal dizer que ele assassinou o atropelado, a polícia invade a sua casa e interroga Selminha. Arandir espera ansiosamente pela moça em seu quarto de hotel, mas ela não vai, Dália dá essa notícia a ele. Arandir diz que pediria para morrer com Selminha, demonstra grande ansiedade pela ausência de sua esposa.

Arandir apresenta ter um self integrado, afetos inibitórios, sente empatia, demonstra ter um Superego eficiente capaz de gerar culpa, o que significa que passou pelos três tempos do Édipo, foi devidamente castrado e recalcou os sentimentos edípicos, de acordo com Lacan (1957) e Júnior (2018). O rapaz possui juízo crítico e total percepção da realidade, mesmo quando todos a sua volta desconfiam dele, o chamam de assassino, amante do atropelado, ele não duvida de si, como observa-se no 3º ato: “APRÍGIO - Eu não acredito em você. Ninguém acredita. Os jornais, as rádios! Não há uma pessoa, uma única, em toda a cidade. Ninguém! ARANDIR (com a voz estrangulada) - Ninguém acredita, mas eu! Eu acredito, acredito em mim!” (RODRIGUES, 2017, p. 419). Dessa forma, Arandir apresenta uma estrutura neurótica de personalidade, conforme descreve Júnior (2018).

Aprígio é um dos personagens mais profundos da obra, ele é determinante para o destino de Arandir. Ele presencia a cena do beijo no asfalto e fica extremamente incomodado e inquieto, ao contar para Selminha confessa: “APRÍGIO (...)Eu não faria isso. Não faria. Nem creio que outro qualquer. Ninguém faria isso. Rezar, está bem, está certo. Mas o que me impressiona, realmente me impressiona. É o beijo.” (RODRIGUES, 2017, p. 368). O que revela que seu Superego o reprime aos impulsos homossexuais, de acordo com Zimerman (2001). A moça percebe que seu pai nunca pronunciou o nome de Arandir, ao mesmo tempo Aprígio tem a

fantasia narcísica estruturante de que os dois são um só e pela ausência do olhar da mãe sente angústia e solidão, descobre que é um ser independente, sente angústia na ausência da mãe, que é vivida como uma perda.

necessidade de saber se o atropelado e Arandir eram amigos, se eram amantes. Aprígio demonstra ciúmes por Arandir durante toda peça, ele faz questão de saber pelos outros personagens se eles eram amigos ou amantes e tinham intimidades.

O jornal de Amado Ribeiro publica a matéria do beijo de Arandir de forma sensacionalista, tentando vender que os dois eram amantes. Isso deixa Aprígio ainda mais incapaz de conter seu ciúme, Dália percebe, mas acredita ser ciúmes de Selminha. A moça pergunta se ele está amando alguém e ele confirma. Quando Selminha é levada pela polícia Aprígio fica extremamente bravo, culpa Arandir. Ele afirma que Arandir o desrespeitou beijando o homem em sua frente, Dália diz que Arandir apenas beijou para realizar o último pedido do atropelado, Aprígio fica transtornado e diz que o rapaz já estava morto quando Arandir foi socorrê-lo e não houve pedido nenhum.

Aprígio recusa-se a acreditar na realidade, ele aceita as versões que são publicadas no jornal, mesmo presenciando a cena, ele se defende utilizando a negação, mecanismo abordado na subseção 2.3 segundo Brenner (1975), sobre o que realmente aconteceu. Ele nega porque para ele é intolerável aceitar que Arandir, seu objeto de amor, beijou outro homem só por solidariedade. Aprígio não compreende o gesto, a necessidade de atender um pedido que é tão íntimo, então nega a realidade, os fatos que ocorreram. Os outros personagens, Selminha, Dália e Arandir tentam explicar, contestar Aprígio, mas ele não aceita. Ele nega por ciúmes, ele possui um ciúme delirante, sabe o que realmente aconteceu, todavia nega a realidade, cria uma ilusão e tem a convicção que ela é real, logo não existe possibilidade de provar e argumentar o oposto.

No 3º quadro do 3º ato, Aprígio vai falar com Amado Ribeiro, tenta questionar se é verdade a versão do jornal, tenta ouvir do repórter para acalmar sua angústia. Ele é interrompido por Amado que diz: “São outros quinhentos! Sei lá! Certeza, propriamente. A única coisa que sei é que estou vendendo jornal como água. Pra chuchu.” (RODRIGUES, 2017, p. 411). Amado então sugere que Aprígio mate Arandir. Aprígio coloca Arandir em uma posição de

objeto mau, destruidor, ameaçador, chegando a confirmar a mentira inventada por Amado e Cunha, que Arandir era realmente amante, por isso ele empurrou e matou o rapaz. Ele projeta em seu objeto de amor sua pulsão de morte, o que pode ser interpretado como se ele estivesse em uma posição esquizoparanóide (BRENNER, 1975, SEGAL, 1975).

Aprígio quer insistentemente confirmar se Arandir conhecia o atropelado, vai até o hotel que o genro está escondido e questiona o rapaz. Ele nega conhecer o atropelado, mas Aprígio não acredita, Arandir está em uma posição de objeto mau não importa o que diga. O sogro afirma que iria perdoar tudo que Arandir fizesse, exceto um beijo em outro homem, o genro então o acusa de amar Selminha e ter ciúmes dela, Aprígio esclarece que seu ciúme é:

APRÍGIO (num berro) - De você! (estrangulando a voz) Não de minha filha. Ciúmes de você. Tenho! Sempre. Desde o teu namoro, que eu não digo o teu nome. Jurei a mim mesmo que só diria teu nome a teu cadáver. Quero que você morra sabendo. O meu ódio é amor. Por que beijaste um homem na boca? Mas eu direi o teu nome. Direi teu nome a teu cadáver. (Aprígio atira, a primeira vez. Arandir cai de joelhos. Na queda, puxa uma folha de jornal, que estava aberta na cama. Torcendo-se, abre o jornal, como uma espécie de escudo ou de bandeira. Aprígio atira, novamente, varando o papel impresso. Num espasmo de dor, Arandir rasga a folha. E tomba, enrolando-se no jornal. Assim morre). APRÍGIO - Arandir! (mais forte) Arandir! (um último canto) Arandir! (RODRIGUES, 2017, p. 420).

Desde o beijo entre Arandir e o atropelado, Aprígio esteve em constante sofrimento e medo de perder seu objeto amado, ele sofre imaginando que Arandir deseja outro homem, sente que foi traído pelo rapaz. Então ele utiliza de defesas maníacas, o controle, triunfo e desprezo, defesas descritas segundo Segal (1975), e explanadas na subseção 2.3. Aprígio tenta controlar o beijo de Arandir, controlar o que ocorreu, mesmo tendo presenciado e visto o que de fato aconteceu, ele duvida da realidade e crê na versão mentirosa dos jornais, por isso ele questiona a todos se os dois tinham um relacionamento, como forma de controle. Tenta controlar o motivo do porquê ocorreu, não aceita que seu genro beijou tentando atender

ao último pedido de um ser humano. Ele triunfa e despreza Arandir ao falar que era verdade todas as mentiras inventadas pela mídia e assim acaba matando o rapaz, triunfando quando derrota o objeto e desprezando ele e sua própria dor da perda, que já vinha sentindo pelo seu objeto amado. Aprígio mata Arandir por conta de seu ciúme delirante e por ter convicção que fora traído pelo genro.

A sociedade possui um papel fundamental na peça, a partir dela que Cunha e Amado conseguem que suas mentiras sejam aceitas, os dois brincam com o Superego social, representado pelos vizinhos de Arandir, colegas de trabalho. Eles representam na obra a sociedade brasileira, que prega moral e valores em prol dos bons costumes, porém demonstram-se incoerentes e hipócritas em um olhar além do superficial, conforme afirma Porto (2008), o autor esclarece que por isso as obras de Nelson Rodrigues auxiliam a compreensão do Superego brasileiro. É uma sociedade que condena um beijo homossexual, mas enaltece figuras como o delegado Cunha, publicamente agressor criminoso. O beijo causa incômodo na sociedade, pois alude ao que é intolerável no próprio ser humano, que vive em um contexto social brasileiro patriarcal e heteronormativo.

Porto (2008) destaca que é necessário a análise da moral do sujeito, de acordo com o contexto sócio-histórico vivido. O Superego de indivíduos, nesse contexto, reprime impulsos e pune duramente, levando os sujeitos a atacarem quando estão diante de algo que um dia foi seu e foi recalcado. Os conteúdos recalcados, de acordo com Zimmerman (2001), os próprios desejos homossexuais reprimidos são impossíveis de serem admitidos na consciência para si, então ocorre a negação e projeção no outro, se é do Outro é passível de destruição (BRENNER, 1975). Soares (2018) lembra que o gozo do outro é intragável, não tolerável e acaba por conduzir a intolerância, pontua que a obra “O beijo no Asfalto” demonstra esse mecanismo explicitamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obra reflete uma sociedade brasileira machista que reprime as diferentes identidades sexuais às possibilidades de gozo do sujeito e expõe como essa repressão leva à intolerância. “O Beijo no Asfalto” denuncia uma moral brasileira incoerente, a perseguição que o personagem Arandir sofre somente acontece por conta de uma inescrupulosa mídia e polícia, Amado e Cunha, que veem em um acontecimento corriqueiro a oportunidade para se beneficiarem, não importando as consequências para o outro. A peça expõe as formas de relação com o objeto que os personagens possuem, os mecanismos de defesa do Ego utilizados, as diferentes estruturas clínicas que podem ser encontradas, a relação com a castração do sujeito.

Observa-se que o personagem Cunha é um perverso, com uma possível fixação na fase oral do desenvolvimento e com Superego fragilizado, o qual permite que ele cometa crimes sem sentir culpa. Ele denega a castração e permanece em uma posição esquizoparanóide, tem a estrutura de “Super” - superego predominante em seu psiquismo, relaciona-se com o outro dessa forma. Amado Ribeiro também possui uma estrutura perversa de personalidade, ele arquiteta todos os desdobramentos do beijo, não respeitando os outros personagens, causando dor e gozando disso. Ele se mantém em uma posição esquizoparanóide, fixado na fase oral. Assim como Cunha desrespeita conscientemente as normas, denega a castração, é sádico e narcisista.

A personagem Selminha possui uma estrutura clínica neurótica, o Ego ideal é predominante em seu psiquismo, é possível notar a presença do Ideal de Ego em algumas situações que ela passa. Selminha utiliza-se da projeção com Arandir e recalque quando lembrada dos sentimentos edípicos. Arandir é o centro de desejos de diversos personagens, possui uma estrutura neurótica de personalidade, é radicado na posição depressiva, porém devido aos ataques que sofre acaba retornando a uma posição esquizoparanóide. O rapaz apresenta angústia de separação ao se

ver longe do objeto de amor, sente solidão pela possível separação. O Ego ideal é predominante em seu psiquismo.

Aprígio demonstra ter um Superego rígido que reprime seus impulsos e desejos. Verifica-se a utilização da negação e do recalque secundário no personagem, ele reprime sua sexualidade, seu amor pelo genro, permanece em uma posição esquizoparanóide, apresenta um ciúme delirante com seu objeto de amor. Para lidar com seu sofrimento ele utiliza de defesas maníacas, chega a matar Arandir, triunfando e derrotando-o. A sociedade carioca da obra utiliza-se de projeção, atribui fixamente a Arandir a homossexualidade, mesmo ele sendo heterossexual, simplesmente por atender um pedido de um ser humano prestes a morrer. Ela, através do seu Superego, reprime pulsões que são suas, atribui ao Arandir e o ataca por isso.

A análise da obra “O beijo no asfalto”, segundo o olhar psicanalítico revela que Nelson Rodrigues tem muito a oferecer ao campo da psicanálise, ela expõe fenômenos psicológicos presentes no dia-a-dia da clínica, acadêmicos de psicologia que possuem interesse na orientação psicanalítica podem utilizar a obra como objeto de estudo para aplicar seus conhecimentos teóricos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. T. M. Vivências e Significados do Complexo de Édipo em uma família contemporânea. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Faculdade de Ciências e Letras da UNESP, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/157074>. Acesso em: 30 nov. 2020.

ARAUJO, J. C., CARVALHO, L.O.T.D. Relação entre o complexo de Édipo e a formação das estruturas psíquicas: uma análise da estrutura psicótica. Revista interfaces do conhecimento, Mato Grosso, v. 02, n. 03, p. 210-228, ago./dez. 2020. Disponível em:

<http://periodicos.unicathedral.edu.br/revistainterfaces/article/view/542/388#>. Acesso em: 15 mar. 2021.

BRENNER, C. Noções básicas de psicanálise e introdução à psicologia psicanalítica. 3. ed. Rio de Janeiro: Imago; 1975.

BUORO, A. B. O olhar em construção: uma experiência de ensino e aprendizagem da arte na escola. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

COUTO, R. H.; LAGE, T.S. Homossexualidade e perversão no campo da psicanálise. *Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina*, v. 39, n. 1, p. 35-52, jan./jun. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-54432018000100004. Acesso em: 20 ago. 2020.

FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905), São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

_____. Totem e tabu (1912-1913). Totem e tabu, contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

GRUBITS, S.; NORIEGA, J. A. V. Método qualitativo: epidemiologia, complementaridades e campos de aplicação. São Paulo: Vetor, 2004.

JUNIOR, J.O.B. As estruturas clínicas na obra de Jacques Lacan: enodamentos do Real, Simbólico e Imaginário? Tese (Doutorado em Psicologia) Instituto de Psicologia da USP, Universidade de São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59142/tde-29032019-165701/en.php>. Acesso em: 15 fev. 2021.

LACAN, J. O seminário livro 4: A relação de objeto (1956-57). Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 1995.

MARCHIOLLI, P.T.O; FULGENCIO, L. O complexo de Édipo nas obras de Klein e Winnicott: comparações. *Ágora*, Rio de Janeiro, v. XVI n. 1, 105-118. P. 107, jan/jun, 2013. Disponível em: <https://>

www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-14982013000100007&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 10 ago 2020.

NASCIMENTO, J. M. G. C. Os (des)caminhos das mulheres no teatro de Nelson Rodrigues: uma articulação entre o teatro e a psicanálise. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Departamento de Psicologia da UFC, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/CAMP_dc5e375ae5546316dfe9b04b4764ee3c/Details. Acesso em: 27 mar. 2020.

PORTO, M. D. Da canalhice a redenção: Nelson Rodrigues e o Supereu brasileiro. Tese (Doutorado em Psicologia) Instituto de Psicologia da UNB, Universidade de Brasília, Brasília, 2008. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/1504>. Acesso em: 27 mar. 2020.

QUINET, A.; JORGE, M. A. C. As homossexualidades na psicanálise: na história de sua despatologização. 2. Ed. São Paulo: Segmento Farma, 2013.

RAPPAPORT, C. R.; FIORI, W. R.; HERZBERG, E. Psicologia do Desenvolvimento: A infância inicial, o bebê e sua mãe. Vol. 2. São Paulo: EPU, 2019.

RODRIGUES, N. Teatro Completo Volume 2: Tragédias Cariocas. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2017.

SEGAL, H. Introdução à Melanie Klein. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

SILVA, C.J.; WOLLMANN, A. Trajetória psicanalítica sobre “ciúme” a partir do complexo de Édipo. Cad. da Esc. de Saúde, Curitiba, V.19 N.2: 72-83, 2019. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/5327>. Acesso em: 30 mar. 2021.

SOARES, S.C. O sexual como impossível de suportar. Let. Ideias, João Pessoa, v. 2, n. 2, p. 192-204, jul./dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/letraseideias/article/view/45013>. Acesso em: 27 mar. 2020.

ZIMERMAN, D. E. Vocabulário contemporâneo de psicanálise. Porto Alegre: Artmed, 2001.

ZIMERMAN, D. E. Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica uma abordagem didática. Porto Alegre: Artmed, 1999.

UM ESTUDO SOBRE O FILME “FREUD ALÉM DA ALMA” RELACIONADO À PSICOTERAPIA E AO SONHO

Débora Teixeira da Cruz - Radiologista, Psicóloga, Pedagoga e acadêmica do Curso de Direito Unigran Capital. Especialista em Mediação de Conflitos. Mestre em Bioética e Doutora em Saúde
Centro Universitário Unigran Capital,
E-mail: debora.cruz@unigran.br

Franciely Rezende da Silva - Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário Unigran Capital,
E-mail: francielyrezende97@hotmail.com

Priscila de Cássia Gomes - Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário Unigran Capital,
E-mail: priscilagomes1606@gmail.com

RESUMO

A forma encontrada por Freud de acessar o inconsciente foram os sonhos. Para a psicologia eles demonstram significados particulares de cada indivíduo e para a psicanálise, a psicoterapia do sonho torna-se o vínculo entre terapeuta e paciente, a fim de compreender os processos reprimidos pelo inconsciente. O objetivo deste estudo foi compreender as características do sonho como demanda da psicologia clínica. O delineamento metodológico

aplicado compreende-se em qualitativo, analítico, descritivo com análise do filme “Freud Além da Alma”. Observou-se, como resultado, que quando as pessoas são despertadas durante o sono REM, frequentemente descrevem histórias bizarras e sem nexos que compõem os seus sonhos. O sono REM é caracterizado por ondas na faixa de frequência mista, dentro da faixa teta. Ocorre ainda, a atividade alfa (geralmente um a dois ciclos mais baixos do que a atividade alfa da vigília). O presente trabalho pode ser um balizador para pesquisas futuras com coleta de dados e respondeu aos objetivos propostos. O filme utilizado como base, colaborou para a formação e maturação acadêmica, possibilitando a visualização da trajetória da Psicanálise. Assim, foi possível observar, de forma crítica, os primórdios de casos que lhes foram apresentados em que fez suas análises por meio da interpretação dos sonhos.

Palavras-chave: Psicologia. Sonho. Tipos de Sono. Psicanálise.

INTRODUÇÃO

Os sonhos são manifestações do inconsciente e possuem infinitos aspectos e características importantes para qualquer ser humano, pois eles acontecem logo nos primeiros anos e continuam durante o decorrer da vida. O conteúdo dos sonhos aparece com objetos, pensamentos, cansaço físico e psicológico e, pode ser considerado importante de alguma forma nas experiências vivenciadas. Por esse motivo, refletiu-se a necessidade de estudar e integrar o que contém no inconsciente, e de que forma ele se associa com os sonhos investigando a sua relação com o mundo exterior. O que leva uma pessoa conscientemente lembrar-se do sonho ou esquecê-lo?

É fato que todas as pessoas são capazes de sonhar, e isso tem grande importância e significados. Desse modo, sonhar é algo saudável, o sonho emerge do inconsciente, evidenciando uma forma de compreensão de si mesmo. Porém, existem pessoas que sonham de maneira intensa e se lembram ao despertar, já outras

sonham, mas ao despertar são capazes de esquecê-los facilmente, ou nem se lembram. Existem também, pessoas que dizem não serem capazes de sonhar, ou não se lembram de ter sonhado. Portanto, devem-se analisar as possibilidades do sonho, que muitas vezes não recebe a devida atenção e se esvai da memória. Eles são compostos por conteúdos latentes diurnos, acontecimentos infantis e desejo, tornando-se a maneira como o inconsciente se manifesta por meio do sonho.

Na perspectiva, o presente estudo justifica a busca de conhecimentos sobre os sonhos, com enfoque das atividades cerebrais que despertam o inconsciente da pessoa durante o sono. A pessoa durante o sonho é alertada sobre problemas, coisas que esquecem ou querem esquecer, entre outros sentimentos e sensações. A análise dos sonhos tem como potencial manifestar os conteúdos latentes relacionados à personalidade, e a forma como pode ser trabalhada.

Conforme afirma Freud na obra - A Interpretação dos Sonhos “o sonho é a realização dos desejos reprimidos quando o homem está consciente”. Tudo aquilo que não tolera sentir, pensar ou desejar, é expulso da consciência e reaparece em sonho através do inconsciente.

O trabalho tem como objetivo geral estudar as características do sonho como demanda da Psicologia clínica. E como específicos: entender as relações entre a interpretação dos sonhos na clínica associado ao sintoma; analisar o conteúdo do sonho por meio da teoria psicanalítica e verificar a influência dos sonhos no processo terapêutico baseado no filme “Freud Além da Alma”.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento desse estudo, aplicou-se o método: qualitativo, analítico, descritivo, com análise do filme “Freud Além da Alma”. Para discutir os resultados foram utilizados artigos científicos das bases Google Acadêmico, Lilacks, Medline e Scielo, e livros do acervo Universitário Unigran Capital. Os artigos escolhidos foram publicados no período de 1900 a 2020. Para

realização desse estudo assistiu-se o filme “Além da Alma” nove vezes. O estudo não justifica a exclusão ou inclusão de artigos. Mas uma busca direcionada de conteúdos que correlacionasse à temática proposta. Utilizou-se como descritores: psicologia, sonho, tipos de sono e psicanálise.

DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO

A Teoria de Freud Sobre os Sonhos

Antes dos estudos de Freud sobre os sonhos, eles eram considerados por outros pesquisadores apenas como produto dos estímulos (desejos) corporal que emergem no sonho pela sensação inconsciente transformando em imagem real. Os conteúdos latentes eram baseados nos estímulos internos do corpo (sede, fome, desejo sexual), ou estímulos externos, como por exemplo: som, música, barulho e pessoas conversando (SOUZA, 2014).

Segundo o autor supracitado, os sonhos poderiam ser interpretados porque tinham um significado, através da associação livre: palavras aleatórias, ato falho, esquecimentos. Cabe ressaltar, que essas técnicas utilizadas por Freud eram consideradas como prática inicial dos estudos já realizados em seu consultório com pacientes histéricos e neuróticos. Nesse sentido, os sonhos são realizações de um desejo e neles sempre aparecem duas temáticas: cenas do cotidiano e conteúdo da infância.

Os sonhos não são apenas uma desregulação da memória ou do inconsciente, mas conteúdos abstratos, que evocam dos conflitos internos, tanto positivo quanto negativo, daquilo que ocorria durante o sono e se fez presente na memória ao despertar. São ricos em significados, desejos e demonstram a potencialidade cerebral do ser humano (FREUD, 2001).

Na psicoterapia clínica, os sonhos são interpretados da seguinte forma: por meio da separação dos conteúdos manifestos: imagens e relatos disponíveis na consciência; conteúdos latentes: profundos e inconscientes. A interpretação deste conteúdo é

individual e subjetiva. Por meio desse último é possível o acesso ao inconsciente relacionando o que a pessoa sente, pensa ou lembra daquilo que foi relatado (BELEZA, 2020).

Nesse sentido, Freud esclarece que o conteúdo composto inconscientemente é censurado, por isso não é exposto quando a pessoa está acordada. Isso justifica o fato de quando está adormecido tem a capacidade de sonhar coisas que fazem sentido ou não, já que essa censura se reduz e desfaz em um nível que capacita os sonhos de acontecerem quando passa a dormir.

O mesmo acrescenta que a elaboração dos sonhos ocorre de acordo com quatro mecanismos fundamentais para a elaboração onírica: condensação, deslocamento, simbolismo e elaboração secundária ou dramatização. O estado onírico é justamente o momento em que ocorre a alteração e a turvação da consciência. Para Peters (1984), o indivíduo entra em estado semelhante a um sonho muito vivido, enquanto Dalgalarrondo (2008) afirma que conforme as pessoas vivem essas experiências, manifestam características específicas de cenas complexas, com detalhes e grande carga emocional como: lutas, crimes ou assaltos, bem como sentimentos de angústia, terror ou pavor.

Segundo o trabalho de Roudinesco (1997, p. 148):

O processo psíquico inconsciente, teorizado por Sigmund Freud, sobretudo no contexto da análise do sonho. O deslocamento por meio de um deslizamento associativo transforma elementos primordiais de um conteúdo latente em detalhes secundários de um conteúdo manifesto.

Considerando a descrição, existe um deslocamento do processo transferencial das emoções fantasiosas com a substituição do objeto de desejo, esse procedimento é descrito como um mecanismo de defesa, bem como pode ser caracterizado como a transferência da libido (CABRAL; NICK, 2007).

Beleza (2020) clarifica que o mecanismo de condensação transforma em imagens e memórias aquilo que ocorreu durante o sonho, tudo que não somos capazes de evocar conforme aconteceu. Na perspectiva, evidencia-se como o conteúdo latente em maior

escala que o conteúdo manifesto. O simbolismo refere-se aos conteúdos fornecidos em sonhos que tem relação com a cultura. Cada sonhador é capaz de reproduzir um símbolo único, porém, Freud observou o fato de que sonhos com representação simbólica são relativamente reduzidos como explica Roza (2006).

A elaboração secundária é a modificação do sonho, a fim de que seja coerente e compreensível com o conteúdo interno, perdendo sua aparência de absurdidade, isto é, transformando o que viera carregado de símbolos, em algo importante que antes não era considerado como prioridade, o ser humano é capaz de acessar os conteúdos mnêmicos durante o sono (ALMEIDA, 2008).

A Teoria Psicanalítica Sobre Os Sonhos

Freud publicou originalmente sobre sua análise, o livro “A interpretação dos Sonhos”, em 1900 nele estudou e comprovou fatos importantes sobre a natureza dos sonhos e seus significados. Os sonhos são objetos de estudo de diversos Psicólogos, visto que, pacientes procuram através do atendimento psicológico clínico a interpretação, ou questionam a influência destes, na vida real e no dia a dia. O acesso ao inconsciente por meio dos sonhos é uma forma de contato intrapsíquico. Nos dias atuais, a transferência e contratransferência, possibilita uma análise do conteúdo real da pessoa analisada, esse processo pode ser uma via de acesso ao conteúdo interno.

Freud (1917) tinha interesse nos motivos pelos quais os sonhos manifestos traziam o conteúdo latente nas sessões de hipnose, buscando correlacionar os sentimentos dos sonhos com o desejo da pessoa atendida. Porém, a psicanálise clínica atual trabalha com a importância das associações livres que o paciente faz em sessão relacionando aos sonhos.

Em seus estudos, Bion (2000, p.128) declarou:

A ideia de sonhar propriamente dito é um processo contínuo e pertencente a vida de vigília, verificável, mais facilmente nos pacientes psicóticos, em

que o Id está exposto. Um sonho verdadeiro produz um significado e o trabalho onírico visa converter o material de tal forma que possa ser compactado e estocado, graças a memória. O sonho é, portanto, um “processo de digestão mental”. O processo de introjeção se efetua quando o paciente “sonha” os eventos atuais, e o colapso do trabalho onírico alfa, parece impossibilitar que os sentimentos sejam transformados em ideogramas, e assim verbalizados”.

Portanto, o sonho é dependente dos processos de estágios do sono e guarda seu material em memória como uma forma de proteger ou expor de acordo com sua introjeção.

O Sono e Seus Estágios

O sono faz parte do processo fisiológico do corpo, na qual tem como benefício, tanto a saúde mental como bem-estar social. De acordo com Morch e Toni (2005, p. 67) o sono é:

Uma necessidade física primordial para uma boa saúde e uma vida saudável, na qual há uma restauração física que protege o ser do desgaste natural das horas acordadas. É abordado como de extrema importância na vida dos indivíduos, pois é durante o sono que as ondas cerebrais se alteram permitindo o relaxamento do corpo. Durante esse período que os músculos entram em um estado de profundo relaxamento, a temperatura corporal diminui, os glóbulos oculares se movimentam se altera o ritmo respiratório, mudam as taxas hormonais e a frequência dos batimentos cardíacos.

A necessidade de dormir demonstra a forma que o corpo é dividido por fases, e o sono é um dos processos importantes para que o organismo possa se manter saudável. Na atividade psíquica, o sono ocorre para que o corpo tenha sua recuperação restabelecida, se o mesmo acontecer conforme a necessidade de cada pessoa, como justifica Kapczinski et al. (2004).

A classificação dos estágios do sono é realizada em intervalos de 20 a 60 segundos, denominados de período e classificados da seguinte forma: vigília, sono não- REM, estágio 1 do sono, estágio 2, 3, 4 e sono REM (movimento rápido dos olhos) (MARTINS et al.,

2001), enquanto a vigília tranquila é caracterizada por um período de atividade elétrica a (8 a 13 hertz ou Hz) e/ou uma baixa voltagem, apresentando o EEG deste estágio uma frequência mista, acompanhado por alta atividade eletromiográfica com frequentes movimentos oculares involuntários.

Os estágios do sono dividem-se em cinco fases: a primeira fase é caracterizada pelo sono leve, no qual o indivíduo pode ser acordado facilmente ou se assustar de forma mais rápida já que acabou de entrar no primeiro estágio. Os equipamentos utilizados para examinar a condição do sono, ou seja, mensurar as frequências eletrográficas, essenciais e usadas para a determinação dos estágios do sono são: o eletroencefalograma (EEG), eletrooculograma (EOG) e o eletromiograma (EMG).

Na década de 1950, Nathaniel Kleitman descreveu o estágio 1 superficial e breve, no qual mergulha-se no sono, volta à vigília e pode ser despertado com facilidade. No EEG, este estágio se caracteriza pela presença de ondas de baixa amplitude e frequência de 3 a 7Hz. O movimento dos olhos apresenta lentidão e a atividade muscular torna-se gradualmente lenta. Quando desperta a partir deste estágio, existe a possibilidade de ter lembranças fragmentadas de eventos ambientais. Muitas pessoas apresentam súbitas contrações musculares. Essas contrações evidenciam a sensação de estar caindo, causando um pressentimento de se levar um susto.

Ao entrar no segundo estágio do sono, os movimentos oculares param, e as ondas cerebrais tornam-se mais lentas. Surgem os chamados complexos K, que são acompanhados por surtos de 5 a 7 ondas de 12 a 15Hz, em forma contínua e descontínua, os chamados 'fusos de sono' (p.105). No estágio 3, a apresentação de ondas extremamente lentas (0,3 a 2Hz), as chamadas 'ondas delta', intercaladas por ondas menores e mais rápidas.

Segundo os autores Magalhães e Mataruna (2007), no estágio 4, as ondas são exclusivamente de frequência delta. É muito difícil acordar alguém durante os estágios 3 e 4, que juntos são chamados de estágio delta ou de sono profundo. Nesse estágio, a pessoa não apresenta movimento ocular ou atividade muscular. Pessoas

acordadas durante o sono profundo não se orientam de imediato e, regularmente, sentem-se desorientadas por alguns segundos. Quando se passa para o sono REM, a respiração se torna mais rápida, irregular e superficial. A frequência cardíaca torna-se variável, os olhos movimentam-se em várias direções, em surtos rápidos, em intervalos regulares e, nos homens, ocorre ereção peniana.

Quando as pessoas são despertadas durante o sono REM, frequentemente descrevem histórias bizarras e sem nexos que compõem os seus sonhos. No EEG, o sono REM é caracterizado por ondas na faixa de frequência mista, dentro da faixa teta. Ocorre também atividade alfa (geralmente 1 a 2 ciclos mais baixos do que a atividade alfa da vigília). O primeiro período de sono REM geralmente ocorre cerca de 70 a 90 segundos, após o início do sono. Um ciclo completo de sono dura entre 90 e 110 minutos (NIEMAN, 1999). Os primeiros ciclos de sono a cada noite contêm períodos relativamente curtos de sono REM e períodos longos de sono profundo. À medida que a noite passa, os períodos de sono REM aumentam enquanto os de sono profundo diminuem. Pela manhã, as pessoas passam quase todo o seu período de sono nos estágios 1, 2 e REM (MAGALHÃES; MATARUNA, 2020).

Conteúdo Cerebral

Para o sono, a melatonina tem a função de induzi-lo, agindo na preparação do corpo como um sinal na redução de temperatura corporal. Nesse sentido, ela atua por suas propriedades cronobióticas, ajustando o ritmo do sono, vigília, temperatura, reprodução e liberação de alguns hormônios. O aumento dos níveis de melatonina está fortemente relacionado ao aumento da sonolência e diminuição da temperatura corporal, o que além de propiciar o sono, o facilita. Bruin (2020 p.157) descreve a melatonina como:

Um hormônio produzido pela glândula pineal, que diminui com a idade e influi sobre o ritmo sazonal e circadiano, sobre o ciclo sono-vigília e sobre a

reprodução. Apresenta um padrão de secreção dia-noite, sensível a luminosidade, com início de elevação no início da noite e queda no final. Uma via neural complexa envolve as células ganglionares da retina que se conectam aos pinealócitos. Essa via utiliza o nervo óptico, o núcleo supraquiasmático, o hipotálamo lateral e as fibras pré-ganglionares na medula espinhal, que fazem sinapse com o gânglio cervical superior, e estas através dos nervos simpáticos pós-ganglionares alcançam a glândula pineal. Sob circunstâncias naturais de um ciclo claro-escuro ocorre uma produção rítmica circadiana de melatonina. A exposição à luminosidade (luz brilhante) é suficiente para suprimir a síntese de melatonina.

Acrescenta-se, seu funcionamento está diretamente ligado a preparação do organismo humano de acordo com a luz ou a falta dela. Zanquetta (2013) esclarece que no período da manhã o corpo se prepara para movimentar após receber uma porção maior de hormônio cortisol, e ao anoitecer na ausência de luz o hormônio da melatonina evidencia preparando o organismo para o sono. Durante a madrugada a produção de melatonina pela glândula pineal atinge um pico de produção, e depois vai diminuindo até o amanhecer, assim o ciclo de sono e vigília é regulado devido à quantidade de melatonina. Por esse motivo, o funcionamento dos órgãos do corpo reflete sua atividade de acordo com presença de melatonina em maior ou menor quantidade. Esse ciclo dura de 24 a 25 horas e é chamado de ciclo circadiano ou popularmente de relógio biológico.

Cheniaux (2006) explica que durante o sono REM, o fluxo sanguíneo cortical é maior do que no sono de ondas lentas e, às vezes, maior que a vigília. Durante o sono REM, estão ativados o córtex visual extra-estriatal (associativo) e as regiões límbicas e paralímbica, estando, ao mesmo tempo, desativados o córtex visual estriado (primário) e o córtex pré-frontal. É sabido que a consciência da vigília seja mediada pela noradrenalina, serotonina, consciência do sonho (do sono REM) e acetilcolina. A atividade aminérgica (noradrenalina e serotonina) está elevada durante a vigília e diminuição durante o sono NREM e se encontra ausente no sono REM. Já a atividade colinérgica é máxima no sono REM e na vigília é mínima ou ausente durante o sono NREM.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a elaboração dos resultados utilizou-se o filme “Freud Além da Alma” (1962) dirigido por John Huston, filme utilizado como base para a elaboração desse trabalho, por exibir os casos mais notáveis de Sigmund Freud, considerado o pai da Psicanálise. A película apresentada foi escolhida dentre outras cogitadas, pela correlação que articula a temática pautada sobre o sono, a hipnose e a interpretação dos sonhos. Durante a discussão e resultados exibidos houve dois casos similares que demonstram a relação das características do conteúdo psíquico preso no inconsciente e que foi desvendado. Observa-se que o estudo priorizou responder aos objetivos propostos no trabalho. Para os resultados, foram descritos conforme os minutos encontrados a correlação do trabalho.

No início do filme, Freud vai até Charcot para aprender sobre o tratamento de hipnose em histéricos. Ele induzia a hipnose por meio de velas, colocando-os em sono profundo. Charcot afirma que a histeria não é considerada uma doença orgânica, mas um sintoma de ideias presas no inconsciente. O estado hipnótico é uma condição aparentemente de sono profundo que permite entender e compreender o conteúdo psíquico do sujeito, mas que não é um processo de cura, entretanto, potencializa criar hipóteses para possíveis intervenções. Freud diz que a ideia é desconhecida para o paciente, pois são inconscientes. Existem pensamentos em um âmbito não-consciente. Esses pensamentos são produtos de uma mente perturbada, com frequência inconstante por estar conectada ao trauma, os pensamentos estão ligados por meio de uma cadeia lógica ainda a serem evidenciados ou revelados, conforme representado no filme (minuto 19:10).

Observa-se que a correlação do objetivo sobre entender as relações da interpretação dos sonhos na clínica associando aos sintomas, está representado no filme no (minuto 19:10) e responde com clareza os relatos encontrados. Nesse sentido, segundo Salomão (2006, p.30), Freud e Breuer (1893) concordaram que "ao permitir que seu afeto estrangulado encontre uma saída através da

fala". Trata-se então, como bem nomeara a mais famosa das pacientes do Dr. Breuer, de uma "talking cure" ou, em tradução literal, cura pela fala. Assim, o método hipnótico foi executado de modo a submeter a representação traumática na associação de palavras em uma correção associada à consciência normal, essas considerações se devem ao autor como uma técnica de hipnose leve para eliminar o conteúdo inconsciente.

Nas cenas do (minuto 22:43), apresenta-se o relato de Cecily, paciente de Dr. Breuer, na qual Freud acompanhava. Ela descreve que "teve sintomas de crise nervosa, desordens e insônia depois da morte do pai" (relato da paciente). Durante a hipnose, a paciente dizia frases desconexas, mas Freud observou um significado velado, pelas palavras como, por exemplo, a causa da insônia era devido a um sonho recorrente com seu pai, e, contar sobre isso aliviou seu horror, passando do transe para um sono tranquilo. Ela continua a hipnose por nove meses.

Ainda durante as cenas (minuto 37:00), tratou-se do segundo caso atendido: um menino que assassinou o pai por ciúmes de ter estuprado a mãe. Esse caso levou Freud a ter um sonho sobre isso. Nele, Freud entrava em uma caverna com o menino amarrados por uma corda, em que o menino o puxava para dentro. No interior da caverna estavam a mãe e o pai do menino. Ele começa a beijá-la, e Freud se espanta ao ver tal atitude. O pai do menino ao ver a atitude, começa a gargalhar incessantemente, e então, Freud puxa o menino para fora da caverna pela corda em que estavam amarrados. Ao chegarem à beirada, o menino joga uma pedra para fora da caverna, e Freud joga outras duas pedras em direção a ele logo em seguida, fazendo com que o menino caia.

Nesse momento, Freud tira uma faca do seu bolso e tenta cortar a corda que amarram os dois, para que ele não caia também. Não conseguindo cortar, ele cai e começa a flutuar, e ao cair, acorda do sonho apavorado. Observa-se, nesse sentido do sonho, que a simbologia de estar amarrado, da existência da corda e da pedra confirmam que o menino ainda vivia em conflito diante da sua relação doentia com a família.

Com relação ao objetivo de analisar o conteúdo do sonho, por meio da luz da teoria psicanalítica, cabe ressaltar e evidenciar que foi apresentado nos casos a teoria do complexo de Édipo, descrito pela psicanálise, que pode ser percebido a partir do (minuto 22:43, até 58:00).

É sobre essa teoria que Laplanche e Pontalis (2001, p. 77) caracterizam como:

Conjunto organizado de desejos amorosos e hostis que a criança sente em relação aos pais. Sob a sua forma dita positiva, o complexo apresenta-se como na história de Édipo-Rei: desejo da morte do rival que é a personagem do mesmo sexo e desejo sexual pela personagem do sexo oposto. Sob a sua forma negativa, apresenta-se de modo inverso: amor pelo progenitor do mesmo sexo e ódio ciumento ao progenitor do sexo oposto. Na realidade, essas duas formas encontram-se em graus diversos na chamada forma completa do complexo de Édipo.

Acontecimentos como o que ocorreu com Freud, de ter sonhos com o que foi trabalhado na sessão, ressaltam a necessidade de o próprio psicólogo também fazer terapia, pois muito do que ocorre na sessão, pode ser passado para o terapeuta de diferentes formas, nesse caso, sonhos. Para tanto, a psicoterapia é um processo que auxilia no autoconhecimento e na resolução de conflitos internos de cada pessoa. A psicóloga clínica Janiro (2015) apresenta o exemplo comparativo ao do médico, que precisa estar com sua saúde de acordo para conseguir atender bem aos seus pacientes.

Um dentista pode cuidar do outro, mas da sua saúde bucal é necessário a atuação de outro profissional, sabendo que mesmo com um trabalho de excelência, não pode aplicar em si mesmos os tratamentos. A questão é que um psicoterapeuta, ainda que seja muito experiente, também tem seus conflitos internos, histórico pessoal, carga emocional, e ainda recebe diversas demandas de outras pessoas, o que o faz naturalmente necessitar de uma supervisão psicoterápica ou a psicoterapia.

De acordo com Valle (2003), que entrevistou Silveira, corroborando no estudo que o desafio da formação do psicólogo é fazer com que o entendimento do autocuidado seja uma constante.

O autor considera que o profissional da Psicologia trabalha com situações limites, e é imprescindível que cuide de sua saúde mental, razão porque afirma (p.13):

O psicólogo precisa pensar na sua saúde mental e na necessidade de fazer terapia pessoal, o que não pode ser imposto. Mas deve-se associar o tratamento pessoal a um valor tão forte que o próprio aluno busque sua terapia e entenda que, para se colocar como um psicólogo, para trabalhar no crescimento das pessoas e nos relacionamentos, é preciso que ele mesmo se desenvolva pessoalmente.

A cena do (minuto 58:00), em um encontro com professor Meynert, o mesmo conta a Freud sobre sua histeria. Dr. Breuer passa a observar em suas sessões com Cecily, que a paciente possui sentimentos por ele. Dessa forma, o Dr. Freud assume o caso de Cecily.

Nessa situação, observa-se que ocorre a transferência. Freud (1914-1969), não está nas referências entende que a transferência é um fragmento da repetição e que a repetição é uma transferência do passado esquecido, para todos os aspectos da situação atual (p.166). A transferência é entendida pela psicanálise como um processo pelo qual os desejos inconscientes se atualizam sobre determinados objetos, num certo tipo de relação analítica estabelecida.

Para Laplanche e Pontalis (2004), a repetição de modelos infantis vividos com um sentimento de atualidade acentuada é reconhecida como o lugar em que se dá a problemática de um tratamento psicanalítico, considerando o vínculo a modalidade do tratamento, a interpretação da demanda e a sua resolução.

Além da transferência, pode ser encontrada no processo de um tratamento psicanalítico, a contratransferência, que surge do entrevistador reações originadas do campo psicológico em que se estrutura a entrevista. Constituindo a sua condução, num indício de grande significação e valor para orientar o psicoterapeuta no desempenho de suas atividades dentro do setting terapêutico. Para seu manejo, faz-se necessário a preparação, a experiência, e o equilíbrio mental, resultando validade e eficiência no processo. Sobre isso, salienta Gilliéron (1996), que as emoções vividas pelo analista são

consideradas reativas às do paciente, vinculando ao passado do analisando, e não dizendo diretamente à pessoa do analista.

Freud acorda de um sonho onde ele está no cortejo do enterro de seu pai e se sente apavorado, e por não entender porque sonhou com isso, ele pergunta à Dr. Breuer o que significava. Nesse momento, Freud começa a pensar sobre os sonhos terem significados e inicia o processo de interpretação por meio dos significados que as palavras remetem. (Minuto 1:10:00).

Para Freud é trivial o desejo, a interpretação e o sentido, já que a partir desses ocorre o acesso ao mundo dos sonhos. O inconsciente se apropria para que haja resolução de conflitos, seja algo recente ou do passado, mesmo que alguns conteúdos compostos nele possam ser ocultados e não manifestos conscientemente. Desta maneira, os sonhos podem ser distorcidos e necessitar de auxílio para serem compreendidos. Como Freud descreveu em sua obra “A Interpretação dos Sonhos (1987)”: “Os sonhos são atos psíquicos tão importantes quanto qualquer outro; sua força propulsora é, na totalidade dos casos, um desejo que busca realizar-se”.

Observou-se que na cena do (minuto 1:12:00h), em que Dr. Breuer falha ao tentar realizar a técnica devido as condições de contratransferência, considerando que esse procedimento foi impedido pela condição clínica entre analista e analisando na tentativa de hipnotizar a paciente, visto que naquele momento não houve vínculo ao processo terapêutico, devido ao sentimento que passou a desenvolver por Dr. Breuer. Ao conversar com ela, a mesma exterioriza palavras aleatórias de forma involuntária, Freud presta atenção e começa a analisar essas palavras, nas quais emitiam significados velados.

Na sessão seguinte, Cecily comenta sobre um sonho recorrente que teve, e Freud questiona, percebendo que ela consegue lembrar-se de coisas que antes não conseguia. Então, ele compreende que interpretar os sonhos é um caminho para desvendar mistérios inconscientes por meio dos deslizamentos da linguagem simbólica.

Com base no último objetivo, sobre verificar a influência dos sonhos no processo terapêutico por meio do filme “Freud Além da Alma”, pode-se observar que após (01:12:00h) do filme, houve uma relação das questões exploradas pelo profissional que obtém respostas do processo terapêutico de Cecily.

Neste sentido, trata-se da psicoterapia utilizando a associação livre, conforme explica Salomão (2006), é compreensível analisar os sonhos de forma inconsciente buscando trabalhar as possíveis demandas evidenciadas pelo paciente, percebe-se que o autor destaca a superação das resistências trazidas pelo paciente. Não se deve esquecer que tal estado possa apresentar dentro da normalidade, mas na técnica utilizada e nos conteúdos trabalhados, como por exemplo, a hipnose por associação livre, ideias e sentimentos esquecidos pelo paciente. Esse material vem à tona com clareza propiciando ao profissional a realização de uma intervenção com auxílio da interpretação e reconstrução do inconsciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o término desse Trabalho de Conclusão de Curso com o tema: “Um estudo sobre o filme Freud Além da Alma relacionado à Psicoterapia e o sonho”, conclui-se que os sonhos são de extrema importância para o ser humano, visto que sua constituição é valiosa há décadas, para pesquisas de diversos tipos. A importante descoberta de Freud foi o acesso ao inconsciente. Para as categorias profissionais existe uma dificuldade de encontrar os conteúdos latentes, mas na psicoterapia é possível, por meio da interpretação dos sonhos. Entende-se, então, que sonhar significa uma realização disfarçada de desejos reprimidos.

Destarte, o trabalho contribuiu para um entendimento relevante sobre a teoria da psicanálise e seu fundador, Sigmund Freud. Foi possível compreender o processo de interpretação dos sonhos, da hipnose, possibilitando compreender como pode ser trabalhado o acesso ao inconsciente dentro da Psicoterapia clínica no setting terapêutico. Dessa forma, observou-se que é possível

desvendar os conteúdos latentes do sonho dentro da clínica psicanalítica, considerando de extrema importância a prática e a técnica utilizadas pela Psicologia.

Confirma-se também, que o trabalho pode ser um balizador para pesquisas futuras com coleta de dados, continuando o estudo sobre sonhos e inconsciente aqui proposto, possivelmente para o desenvolvimento de um projeto *stricto sensu*, fazendo agora uma relação entre a criança e o sonhar.

O filme utilizado como base, colaborou para a formação e maturação acadêmica, possibilitando a visualização da trajetória da Psicanálise. Também é possível observar de forma crítica os primórdios de casos que lhes foram apresentados e que fez suas análises por meio da interpretação dos sonhos.

Em suma, considera-se que o filme, de forma magnífica, respondeu aos objetivos propostos neste trabalho e esclareceu o objeto de estudo utilizado: os sonhos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V. *Elaboração Onírica e Interpretação dos Sonhos*. 2008. Disponível em: <https://estudandopsicologia.wordpress.com/2008/06/20/elaboracao-onirica-e-interpretacao/>. Acesso em: 09 out. 2020.

BELEZA, J. *O que são sonhos?* 2020. 37 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Instituto Brasileiro de Psicanálise Clínica, Campinas, 2020. Disponível em: <https://www.psicanalise clinica.com/sonhos/>. Acesso em: 13 out. 2020.

BION, W.R. *Ataques ao elo de ligação*. In: _____ *Estudos psicanalíticos revisados* (p.87-100). Rio de Janeiro: Imago 1988b
_____. *Cogitações*. Rio de Janeiro: Imago 2000.

BRUIN, V. M. S. de. *Importância da melatonina na regulação do sono e do ritmo circadiano - uma abordagem clínica*. Disponível

em: http://sbpcnet.org.br/livro/57ra/programas/conf_simp/textos/veralicebruin.htm. Acesso em: 12 nov. 2020.

CABRAL, A.; NICK, E. (Org.). Dicionário técnico de psicologia. São Paulo: Cultrix, 1979.

_____. (1916-1917) Conferências introdutórias sobre psicanálise: introdução do editor inglês. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

CHENIAUX, E. Os sonhos: integrando as visões psicanalíticas e neurocientífica: integrando as visões psicanalíticas e neurocientíficas. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, [S.L.], v. 28, n. 2, p. 169-177, ago. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-81082006000200009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em: 12 nov. 2020.

DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais – 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. Cunha, Jurema Alcides.

_____. FREUD Além da Alma. Direção de John Huston. Produção de Wolfgang Reinhardt. Música: Jerry Goldsmith.. Estados Unidos: Universal International Pictures, 1962. (140 min.), son., P&B. Legendado.

_____. FREUD, S. A interpretação dos sonhos. In S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (J. Salomão, trad., vols. 4-5). Rio de Janeiro: Imago (2006). (Trabalho original publicado em 1900).

_____. FREUD, S. (1900). A Interpretação de Sonhos. Rio de Janeiro: Imago, 2001.

_____. FREUD, S. (1914). Sobre o narcisismo: uma introdução. In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

- GILLIÉRON, E. A primeira entrevista em psicoterapia. Trad. M. S. Gonçalves & A. U. Sobral. São Paulo: Loyola, 1996.
- JANIRO, A C. Por que Psicólogos (e estudantes de Psicologia) precisam fazer terapia? 2015. Disponível em: <https://psicologiaacessivel.net/2015/04/13/por-que-psicologos-e-estudantesde-psicologia-precisam-fazer-terapia/>. Acesso em: 08 fev. 2021.
- KAPCZINSKI, F et al. Bases biológicas dos transtornos psiquiátricos. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/NNJLdv9v9GhPp7NWsppBw6j/?lang=pt> Acesso em: 15 abr. 2020.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. Vocabulário da psicanálise. Traduzido por Pedro Tamen. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- MAGALHÃES, F; MATARUNA, J. Bases gerais, cronobiológicas e clínicas: sono. 2007. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/3qp89/pdf/jansen-9788575413364-09.pdf>. Acesso em: 29 outubro 2020.
- MARTINS, P J F, et al. Exercício e Sono. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/7HvGSB64qpYmPjd98KTDSdx/?lang=pt> Acesso em: 14 ago. 2020.
- MORCH, F.L., TONI, P.M. A influência da privação do sono na qualidade de vida. IX Seminário de pesquisa, iniciação científica. Nov, 2005. Disponível em: <http://www.utp.br/proppe/IXsempes/psicologia>. Acesso em: 29 out. 2020.
- NIEMAN, D., (1999). O idoso. Exercício e Saúde. São Paulo: Edições Manole. PETERS, U. H. Dicionário de Psiquiatria e Psicologia Médica. Munique e Viena: Urban e Schwarzenberg, 1984.
- PETERS, U. H. Dicionário de Psiquiatria e Psicologia Médica. Munique e Viena: Urban eSchwarzenberg, 1984.
- ROUDINESCO, E.; PLON, M. Dicionário de psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- ROZA, LA G. Freud e o Inconsciente. 24. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2006. 470 p.

SOUSA NETO, J A; CASTRO, B. F. de. Melatonina, ritmos biológicos e sono - uma revisão da literatura. 2008. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2008/v44n1/a5-11.pdf>.

Acesso em: 13 nov. 2020.

SOUZA, F. – Curso sobre Freud a interpretação dos sonhos. São Paulo: Youtube, 2014. Aula 1 (62 min.), Vídeo, son., color. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=qtllKF-6y_k&t=939s. Acesso em: 21 agosto 2020.

VALLE, G. Falando de Psicologia: Entrevista com Guilherme Valle. 2003. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-481869>. Acesso em: 02 mar. 2021.

ZANQUETTA, P S. Os desafios da escola pública paranaense na perspectiva do professor. 2013. Disponível em: http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernos/pdebusca/producoes_pde/2013/2013_utfpr_edfis_pdp_paulo_sergio_zanquetta.pdf. Acesso em: 12 nov. 2020.

DADOS DAS ORGANIZADORAS

Adriana Rita Sordi possui graduação em Psicologia pelo Centro Universitário da Grande Dourados - UNIGRAN, Especialização em Psicopedagogia pelo Centro Universitário da Grande Dourados – UNIGRAN. Mestrado em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco – (UCDB) e Doutorado em Psicologia também pela (UCDB). Foi bolsista Capes, na modalidade bolsa sanduíche, edital 019/2016, convênio firmado entre a Universidade Católica Bom Bosco - UCDB, Campo Grande- MS/BR e Universidade Autônoma do México - UNAM, Cidade do México - DF/MX. Foi docente do Centro Universitário da Grande Dourados - UNIGRAN trabalhou como coordenadora do Núcleo de Psicologia do Centro Universitário da Grande Dourados. É professora da instituição na modalidade à distância nos cursos de: Pedagogia, Letras, Biologia e Matemática. É docente e Coordenadora do Curso de Psicologia do Centro Universitário da UNIGRAN Capital. Trabalha principalmente nas áreas de Educação e Desenvolvimento. Participou do GT de Técnicas Projetivas da ANPEPP, estando envolvida em projetos de pesquisa e extensão. Foi membro da comissão de Orientação e Fiscalização - COF do Conselho Regional de Psicologia, ano de 2018/2019. Atua também na Clínica particular.

Débora Teixeira da Cruz é Doutora em Saúde e Desenvolvimento pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, linha de pesquisa (Doenças emergentes, reemergentes e negligenciadas na Região Centro-Oeste: aspectos sócio-culturais ecoambientais, epidemiológicos e clínicos). Mestrado em Bioética (linha de pesquisa saúde coletiva) Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS). Especialização em Mediação de Conflitos pelo Instituto Federal do

Sul de Minas; Possui graduação em Radiologia pela Universidade de Alfenas (UNIFENAS); graduação em Psicologia pela Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS) Graduação em Pedagogia(Unigranet), Graduanda em Direito (Unigran Capital); Atualmente é revisora ad hoc da Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde da Universidade Federal de Espírito Santo (UFES) Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Avaliadora e Consultora AdHoc da Fundect. Coordenadora de CST em Radiologia, Supervisora de Estágio de Psicologia e docente nos cursos de Radiologia, Enfermagem, Psicologia e Biomedicina da UNGRAN Educacional além de docente de disciplinas semi presenciais da Unigran Educacional (CEAD). Participa da Comissão de Biossegurança da Unigran Educacional, Docente nos cursos de Pós Graduação do Centro Universitário da Grande Dourados. Professora colaboradora na Educação a Distância da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (EAD/UFMS). Avaliadora adhoc do Guia de estudos SP. Revisora associado da revista Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES) do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul na área de Psicologia e Ciências do Comportamento. Avaliadora adhoc para Autorização de Cursos representando o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais - INEP/MEC e Membro da Comissão Assessora de Área do Enade - INEP/MEC/SINAES. Membro do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário da Grande Dourados. Membro da Frente Parlamentar dos Direitos da Pessoa Idosa de Mato Grosso do Sul Tem experiência na coordenação de cursos; orientação de trabalhos acadêmicos e científicos; supervisão de estágios; psicodinâmica do trabalho e docência de ensino superior e pós-graduação. Autora de livros.

Esta obra evidencia as especificidades que a Psicologia pode contribuir para o leitor especialista. Quanto ao leitor leigo, propicia despertar a necessidade de conhecer as demandas atendidas na Psicologia com foco nos resultados, independente das características, adversidades e conflitos em que o ser humano se encontra exposto. No término da leitura será possível que ambos os leitores reconheçam que o atendimento psicológico não é um luxo, mas pode ser a bússola na orientação consciente de um “ser aí” ou um “ser no mundo”.

