

A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação 2

Daniel Carvalho de Matos
(Organizador)



A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação 2

Daniel Carvalho de Matos
(Organizador)



2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Karine de Lima

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



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

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

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloí Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P974	A psicologia em suas diversas áreas de atuação 2 [recurso eletrônico] / Organizador Daniel Carvalho de Matos. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-924-0 DOI 10.22533/at.ed.240201601 1. Psicologia. 2. Psicólogos. I. Matos, Daniel Carvalho de. CDD 150
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O livro “A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação 2” é uma obra que agrega contribuições de profissionais e pesquisadores de várias instituições de referência em pesquisa do país. A Psicologia representa uma área do conhecimento que se caracteriza por uma diversidade de abordagens, ou perspectivas, com objetos de estudo bem definidos e procedimentos direcionados a várias questões humanas, buscando sempre assegurar o comprometimento com a promoção de qualidade de vida.

A obra foi organizada em seis sessões, reunindo capítulos com temas em comum. A primeira sessão compreende produções sobre Transtorno do Espectro Autista (TEA) e outros casos de desenvolvimento atípico. São abordados os seguintes assuntos: Avaliação de nível intelectual; comportamentos problemas; ensino de repertórios não verbais e verbais; educação inclusiva; papel do psicólogo escolar na inclusão escolar; prevenção do TEA.

A segunda sessão é dedicada ao desenvolvimento infantil. São abordadas as seguintes questões: “Adultização” da infância e formação do psiquismo; manejo de conflitos entre educadores e pais sobre formas de educar; manejo de comportamentos agressivos de criança; efeitos da equoterapia sobre modificação de comportamentos de agressores do bullying. A terceira sessão focou em psicoterapia sob diferentes perspectivas em psicologia, destacando os temas: Supervisão como parte de um processo psicanalítico; estudo de caso da Abordagem Centrada na Pessoa, estabelecendo a relação psicoterapeuta-cliente como favorecedora de um processo de autorrealização; caracterização das três ondas das terapias cognitivas e comportamentais e tratamento de transtornos mentais.

A quarta sessão apresenta contribuições da Psicologia quanto a possíveis questões identificadas na adolescência, destacando-se prevenção de suicídio e transição de gênero com promoção de autoconhecimento. A quinta sessão destaca o papel da Psicologia quanto a possíveis questões da gravidez, como prevenção de depressão na gravidez e intervenções da Terapia Cognitivo Comportamental para amenizar o sofrimento associado a um processo de aborto espontâneo.

A sexta sessão dedica-se a apresentar outras áreas de atuação do psicólogo, com ênfase nos seguintes temas: Análise da percepção de usuários de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em relação a oficinas terapêuticas; análise do perfil comportamental de estudantes universitários, a fim de favorecer reflexões sobre o papel da Universidade na condução do processo ensino-aprendizagem; apresentação da Psicologia do Trânsito voltada para processos de avaliação de motoristas e, também, buscando a compreensão do comportamento para prevenção de tragédias no trânsito.

A Psicologia é diversidade e tem um compromisso social com a promoção de qualidade de vida. Que todos os interessados tenham uma excelente experiência de aquisição de conhecimento.

Daniel Carvalho de Matos

SUMÁRIO

PROCESSOS DE AVALIAÇÃO, INTERVENÇÃO E INCLUSÃO ESCOLAR EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E OUTROS CASOS DE DESENVOLVIMENTO ATÍPICO

CAPÍTULO 1 1

QUAL A INFLUÊNCIA DO QI NOS PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO INFANTIL EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE LINGUAGEM?

Beatriz Alves

Fernanda Chequer de A. Pinto

Jacy Perissinoto

Marcia Regina Fumagalli Marteleto

Rebeca Rodrigues Pessoa

Ruth Nogueira da Silva Rodrigues

Veronica Pereira do Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.2402016011

CAPÍTULO 2 14

ENSINO DE REPERTÓRIO DE OUVINTE E INTRAVERBAL EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Daniel Carvalho de Matos

Ingrid Naiany Carvalho da Cruz

Abigail Cunha Carneiro

Pollianna Galvão Soares de Matos

DOI 10.22533/at.ed.2402016012

CAPÍTULO 3 27

A EDUCAÇÃO INCLUSIVA E A DIALÉTICA DA EXCLUSÃO

Jerry Wendell Rocha Salazar

Marília Rosa Bogea Silva

Sheila Cristina Bogea dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.2402016013

CAPÍTULO 4 38

O FAZER DO PSICÓLOGO ESCOLAR NA INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM AUTISMO

Izabel Cristina Pinheiro da Cruz Miranda

Pollianna Galvão Soares de Matos

Daniel Carvalho de Matos

DOI 10.22533/at.ed.2402016014

CAPÍTULO 5 51

O SEMBLANTE: O EDUCADOR E A EDUCAÇÃO ESTRUTURANTE MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE NA PREVENÇÃO DO AUTISMO

Dorisnei Jornada da Rosa

Andrea Gabriela Ferrari

DOI 10.22533/at.ed.2402016015

DESENVOLVIMENTO INFANTIL E DESAFIOS: FORMAÇÃO DO PSIQUISMO, EDUCAÇÃO EMANEJO DE COMPORTAMENTOS INDESEJÁVEIS

CAPÍTULO 6 63

A “ADULTIZAÇÃO” DA INFÂNCIA NA CONTEMPORANEIDADE

Débora Kelly Duarte da Silva
Isabella Karen Borges dos Santos
Mauricio Cardoso da Silva Junior

DOI 10.22533/at.ed.2402016016

CAPÍTULO 7 70

CONFLITOS ENTRE PAIS E EDUCADORES DE CRECHES: MANEJOS A PARTIR DA RELAÇÃO COM O SABER SOBRE O EDUCAR NA INFÂNCIA

Mariana Rodrigues Anconi

DOI 10.22533/at.ed.2402016017

CAPÍTULO 8 79

AGRESSIVIDADE MANIFESTA EM SALA DE AULA EM CRIANÇA DE SEIS ANOS: UM ESTUDO DE CASO

Maria Januária Silva Wiezzel

DOI 10.22533/at.ed.2402016018

CAPÍTULO 9 91

A UTILIZAÇÃO DO CAVALO PARA FINS TERAPÊUTICOS AOS AGRESSORES DO BULLYING

Fabrine Niederauer Flôres
Renata Souto Bolzan
Aline Cardoso Siqueira
Suane Pastoriza Faraj

DOI 10.22533/at.ed.2402016019

A PSICOTERAPIA A PARTIR DE DIFERENTES PERSPECTIVAS EM PSICOLOGIA

CAPÍTULO 10 100

A IMPORTÂNCIA DA SUPERVISÃO PSICANALÍTICA: ASPECTOS TEÓRICOS E TÉCNICOS

Juliano Bernardino de Godoy

DOI 10.22533/at.ed.24020160110

CAPÍTULO 11 116

DA RIGIDEZ À FLUIDEZ: UM ESTUDO DE CASO NA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

Julia Nunes de Souza Teixeira
Ana Rafaela Pecora Calhao

DOI 10.22533/at.ed.24020160111

CAPÍTULO 12 128

EVOLUÇÃO E TENDÊNCIAS ATUAIS DAS TERAPIAS COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS

Claudia Cristina Novo Gonzales
Claudiane Aparecida Guimarães

DOI 10.22533/at.ed.24020160112

PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE FRENTE A PROBLEMAS IDENTIFICADOS NA ADOLESCÊNCIA

CAPÍTULO 13 145

UM ESTUDO SOBRE O SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA

Anny Elise Braga

Mauricio Cardoso da Silva Junior

DOI 10.22533/at.ed.24020160113

CAPÍTULO 14 150

GRUPO PARA PESSOAS EM TRANSIÇÃO DE GÊNERO: CONSTRUINDO O PROJETO DE VIDA

Rayane Ribas Martuchi

Ticiane Paiva de Vasconcelos

DOI 10.22533/at.ed.24020160114

CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA QUANTO A PROBLEMAS RELACIONADOS A GRAVIDEZ

CAPÍTULO 15 161

DEPRESSÃO NA GESTAÇÃO: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA

Francielen Nogueira Oliveira

Tatiane Tavares Reis

Tarcísio Pereira Guedes

Elzeni Damasceno de Souza

Angélica da Silva Calefano

DOI 10.22533/at.ed.24020160115

CAPÍTULO 16 173

A REPERCUSSÃO DO ABORTO ESPONTÂNEO NA ESTRUTURA FAMILIAR E A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA COMPORTAMENTAL E COGNITIVO

Criziene Melo Vinhal

DOI 10.22533/at.ed.24020160116

OUTRAS POSSÍVEIS ÁREAS DE ATUAÇÃO PARA O PSICÓLOGO: CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, ORGANIZAÇÕES E TRÂNSITO

CAPÍTULO 17 181

O SARAU – PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DO CAPS CIDADE

Dalton Demoner Figueiredo

Chander Rian De Castro Freitas

Viviane Vale Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.24020160117

CAPÍTULO 18 198

PERFIL COMPORTAMENTAL DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO DE UMA
UNIVERSIDADE DO RS

Bruna Benetti
Larissa Rodrigues Ferrazza
Nádyá Antonello
Eliara Piazza
Claudia Aline De Souza Ramser

DOI 10.22533/at.ed.24020160118

CAPÍTULO 19 216

MITOS E VERDADE SOBRE A PSICOLOGIA DO TRÂNSITO

Sandra Cristina Batista Martins
Lélia Monteiro de Mello
Vanessa Jacqueline Monti Chavez

DOI 10.22533/at.ed.24020160119

SOBRE O ORGANIZADOR..... 223

ÍNDICE REMISSIVO 224

QUAL A INFLUÊNCIA DO QI NOS PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO INFANTIL EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE LINGUAGEM?

Data de aceite: 08/01/2020

Beatriz Alves

São Paulo-SP

Fernanda Chequer de A. Pinto

Unifesp, São Paulo-SP

Jacy Perissinoto

Unifesp, São Paulo-SP

Marcia Regina Fumagalli Marteleto

Michele Azevedo e Silva, Unifesp, Carapicuíba-SP

Rebeca Rodrigues Pessoa

Unifesp, São Paulo-SP

Ruth Nogueira da Silva Rodrigues

São Paulo-SP

Veronica Pereira do Nascimento

São Paulo-SP

RESUMO: O estudo teve como objetivo verificar a influência do QI nos problemas de comportamento em crianças com dificuldades de linguagem, considerando desde os aspectos das funções cognitivas até a influência destas funções nas manifestações de comportamentos considerados disfuncionais. Foram analisadas as escalas de triagem de problemas de comportamento do Child Behavior Checklist (CBCL) e o teste de nível intelectual (SON-R) de crianças com diagnósticos de dificuldades de linguagem, com idades entre 2 anos e 6 meses a 7 anos. Através de análise estatística,

verificou-se a distribuição de normalidade por intermédio do teste Kolmogorov-Smirnov (KS). Para correlacionar os QIs obtidos no teste Son-r com as escalas do inventário CBCL foi utilizado o teste estatístico de Pearson. Foi encontrada correlação somente entre o item retraimento do CBCL com os resultados QI Execução, Raciocínio e Total do Son-R. A correlação foi de caráter ruim e regular, por ser uma porcentagem inferior a 60% do total da amostra.

PALAVRAS-CHAVE: QI, Problemas de Comportamento, SON-R, CBCL.

WHAT IS THE INFLUENCE OF IQ ON CHILDREN'S BEHAVIOR PROBLEMS IN CHILDREN WITH LANGUAGE DISORDER?

ABSTRACT: The aim of this study was to verify the influence of IQ on behavioral problems in children with language difficulties, considering aspects of cognitive functions and the influence of these functions on the manifestations of dysfunctional behaviors. We analyzed the behavioral problem screening scales (CBCL) and the intellectual level test (SON-R) of children with diagnoses of language difficulties, aged between 2 years and 6 months to 7 years. Statistical analysis revealed the distribution of normality using the Kolmogorov-Smirnov (KS) test. To correlate the IQs obtained in the Son-r test with the CBCL inventory scales, the Pearson statistical test was used. Correlation was found

only between the CBCL withdrawal item and the IQ Execution, Reasoning and Total Son-R results. The correlation was bad and regular, since it was less than 60% of the total sample.

KEYWORDS: IQ, Behavior Problems, SON-R, CBCL.

INTRODUÇÃO

A palavra “inteligência” deriva do latim *intelligentiae* e denota conhecimento, entendimento, sagacidade e agilidade de apreensão mental. O conceito de inteligência tem sido usado de forma muito diversa na Psicologia. Quanto à natureza do fenômeno, diferentes autores têm relacionado o conceito a características biológicas dos indivíduos, a processos cognitivos, ou, ainda, a construtos teóricos, tais como traço latente (Malloy-Diniz et al., 2009).

As características biológicas relacionadas ao conceito de inteligência têm variado desde aspectos do funcionamento do sistema nervoso, tais como velocidade de condução nervosa ou taxa metabólica de glicose cortical até características estruturais do sistema nervoso, tal como o tamanho do cérebro (Nista-Piccolo, Silva & Mello, 2018). Outros autores têm abordado os fenômenos relacionados ao conceito de inteligência dividindo o desempenho de tarefas complexas em elementos cognitivos. Neste caso, não se encontra na literatura consenso sobre o nível de análise mais adequado, podendo este ser baseado em componentes elementares de processamento de informação componentes cognitivos menos elementares em um nível de análise um pouco mais amplo, ou em estruturas cognitivas maiores (Zampieri, Schelini & Crespo, 2012).

A inteligência para a abordagem psicométrica é uma capacidade mental inata, estável, abstrata e geral, cuja intensidade pode ser medida por meio de seu desempenho em testes. Na abordagem psicométrica, os testes são instrumentos utilizados para medir a inteligência. Os testes de inteligência são compostos por subtestes que avaliam aptidões estritamente definidas, geralmente relacionadas a conteúdos acadêmicos e competências ocupacionais (Almeida, Roazzi & Spinillo, 2012).

O conceito de inteligência na abordagem psicométrica esteve sustentado na técnica de análise fatorial por muitos anos. O objetivo da análise fatorial é identificar subgrupos de testes que avaliam um mesmo tipo de capacidade cognitiva. Por meio desse procedimento, propõe-se que testes que medem uma mesma capacidade cognitiva em pessoas que têm estas capacidades desenvolvidas, ao serem avaliadas, tenderão a apresentar escores altos em todos os testes simultaneamente. Já para pessoas com menor desenvolvimento nessas habilidades os escores serão baixos em todos os testes simultaneamente (Muniz Nascimento & Marín Rueda, 2014).

Como se pode notar, a inteligência não é um constructo definido em que o consenso sobre o assunto tenha sido alcançado. Milhares de estudiosos certamente

contribuíram para novas formulações e descobertas a respeito do tema, no entanto estas contribuições serviram mais para que se percebesse a complexidade e a abrangência do assunto do que propriamente para que as dúvidas fossem dirimidas e o consenso alcançado (Zampieri, Schelini & Crespo, 2012).

Comportamento, em geral, é palavra de termo simplista aplicada a verbos de ação, quando o ser da frase é alguma espécie de animal e até mesmo o homem. A coruja pia, os galos cantam, o menino corre, são exemplos, onde todos os verbos representam o comportamento do indivíduo (Todorov, 2012). O comportamento deve ser compreendido considerando-se seu caráter multideterminado, a partir de três níveis: filogenético, ontogenético e cultural. Este último dedica atenção especial ao comportamento humano. Segundo esta teoria, os comportamentos dos indivíduos, bem como a sua subjetividade, são produtos de inter-relações sob controle de diversificadas variáveis de seu contexto sociocultural (Dittrich, 2012).

Já a terminologia “problema de comportamento” denota diversas dificuldades quanto a definição e classificação, assim afetando a análise dos comportamentos tidos como desviantes. Verifica-se a existência de grupos diferentes de estudiosos quanto ao emprego e compreensão da expressão “problema de comportamento”. Existe o modelo biológico ou médico, que aborda o assunto em termos sintomáticos, e existem autores que possuem uma visão mais funcional, analisando excedentes comportamentais e o seus déficits (Bolsoni-Silva & Del Prette, 2003).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5 – APA, 2014), os comportamentos problemas são um dos principais sintomas dos transtornos disruptivos, do controle de impulso e da conduta. O Manual descreve esse tipo de comportamento como: atitudes que violam o direito do outro, hábitos que colocam o sujeito em conflito significativo com figuras de autoridade e normas sociais. Esse tipo de comportamento também costuma ocorrer, em alguma medida, em sujeitos com desenvolvimento padrão. Por isso é de grande relevância que sempre seja analisado a persistência, frequência, perversidade nas situações e os agravos vinculados aos comportamentos utilizados para diagnóstico. Esses comportamentos precisam ser avaliados de acordo com o que é típico para o gênero, idade e cultura do indivíduo, antes de se determinar se são sintomáticos de um transtorno. Portanto, para diagnosticar algum problema de comportamento de acordo com o Manual, é preciso haver um padrão persistente e repetitivo de comportamento, o qual seja prejudicial para outras pessoas e viole regras sociais (Bolsoni-Silva & Del Prette, 2003).

Os problemas de comportamento podem ser divididos em dois grandes grupos: comportamentos internalizantes e comportamentos externalizantes (Achenbach & Edelbrock, 1978). Os comportamentos internalizantes são ações voltadas contra a própria pessoa. Em outras palavras, uma pessoa que apresenta comportamentos internalizantes faz coisas que prejudicam a ela mesma, como comer demais ou não comer, autoflagelação, abuso de substâncias, trancar-se no quarto, entre outros. Os comportamentos internalizantes englobam os sintomas depressivos, os sintomas de

ansiedade, e as queixas somáticas, por exemplo. Comportamentos internalizantes são mais propensos a passar despercebidos em sala de aula e, muitas vezes, são considerados “socialmente aceitáveis”, pois o aluno quietinho não atrapalha a aula (Bolsoni-Silva, Perallis & Nunes, 2018).

Já os comportamentos externalizantes são ações voltadas contra outras pessoas ou contra o meio ambiente. Em outras palavras, o comportamento externalizante provoca danos nos outros ou em objetos alheios, como agressão física, agressão verbal, roubo ou atos de vandalismo. Entre os comportamentos externalizantes estão os sintomas do Transtorno Desafiador de Oposição, os sintomas do Déficit de Atenção e Hiperatividade, e problemas com a lei, por exemplo. Este agrupamento de comportamentos é o que mais atrapalha o ambiente da sala de aula. Espera-se que, durante o desenvolvimento, a criança ou adolescente vá ameadando habilidades para lidar com as diversas situações da vida, adversas ou não, e de modo satisfatório responda às demandas do ambiente, tanto escolar quanto familiar, mas também interno - referentes às modificações pubertárias ou aos diferentes sentimentos e emoções (Pizato Marturano & Fontaine, 2014).

Respostas desadaptativas – ou problemas comportamentais – transitórias podem vir a tornarem-se problemas maiores. Os problemas de comportamento seriam, então, respostas desadaptativas ou comportamentos desviantes ou atípicos caracterizados pela intensidade, frequência e/ou duração, podendo, ainda, virem acompanhados de outros comportamentos atípicos, agravando os problemas comportamentais (Sarmiento, Schoen-Ferreira, Medeiros & Cintra, 2010).

O trabalho tem como objetivo analisar a influência do QI nos problemas comportamentais de crianças com dificuldades de linguagem, levando em consideração as funções cognitivas e a influência delas nas manifestações dos comportamentos disfuncionais.

MÉTODO

Para a construção do presente trabalho foi realizada uma análise de prontuários do Departamento de Fonoaudiologia - Núcleo de Investigação da Linguagem - da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Os sujeitos que tiveram seus prontuários analisados são crianças com faixa etária de 2 anos e 6 meses até 6 anos.

O projeto do qual a investigação desse artigo faz parte, foi aprovado pelo comitê de ética da mesma instituição sob o número (0886/2017).

PARTICIPANTES

Foram analisadas as avaliações de 30 crianças com faixa etária entre 2 anos e 6 meses até 6 anos, de ambos os sexos. A amostra é composta por 93,3% de participantes do sexo masculino e 6,7% do sexo feminino.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos dessa pesquisa os sujeitos com faixa etária inferior a 2 anos e 6 meses, pois o teste escolhido para medir o QI não abrange a faixa etária inferior a selecionada e superior a 6 anos, e também foram excluídos os indivíduos que apresentavam diagnóstico de transtorno neurológico ou de visão

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Como critérios de inclusão foram considerados: faixa etária, diagnóstico de dificuldade de linguagem e os sujeitos terem sido avaliados pelo teste não verbal de inteligência SON- R e pelo o Inventário de problemas de comportamento (CBCL).

INSTRUMENTOS

SON-R

O Son-R é um teste não-verbal de inteligência composto por quatro subtestes: Mosaicos, Categorias, Situações e Padrões. Os quatro subtestes são interpretados dois a dois para formular duas escalas, a Escala de Raciocínio (Categorias e Situações) e a Escala de Execução (Mosaicos e Padrões) (Laros, Jesus & Karino, 2013).

O instrumento foi desenvolvido a partir de uma visão crítica em relação à cultura a qual pertencem as crianças avaliadas, ou seja, por ser não-verbal ele possibilita uma análise que ultrapassa as fronteiras culturais, além de sua aplicação ser possível com sujeitos que apresentam alguma dificuldade ou mesmo transtorno da linguagem (Laros, Tellegen, Jesus & Karino, 2015).

Para o início da aplicação há o item de entrada, que indica em qual item o examinador deverá iniciar a aplicação do subteste. Esse item é definido a partir da idade e grau de escolaridade da criança, ou seja, são três indicadores de início, sendo os seguintes: 2-3 anos de idade: item 1; 4-5 anos de idade (pré-escola): item 3 e 6-7 anos de idade (primeiro e segundo ano do ensino fundamental): item 5. Caso a idade da criança não seja compatível com o grau de escolaridade, pode-se iniciar em um item anterior. Em uma situação que a criança apresente dificuldade, errando dois itens consecutivos logo no início do subteste, pode-se voltar para um item anterior, caso esteja no item 5, volta-se para o item 3, e erro em um dos itens 3 ou 4 pode-se voltar ao item 1 e contabilizar a partir deste para a obtenção do escore bruto (Laros, Tellegen, Jesus & Karino, 2015).

A interrupção do teste deve ocorrer em caso de três erros, consecutivos ou intermitentes. Nos subtestes de Execução (Mosaicos ou Padrões) interrompe-se após dois erros consecutivos na parte II (Laros, Tellegen, Jesus & Karino, 2015).

O feedback deve ocorrer pontualmente para cada item, esteja ele correto

(comunicar utilizando linguagem verbal ou não-verbal) ou incorreto, nesse caso deve-se pontuar como incorreto, porém mostrar para a criança como seria o correto, incentivando a mesma a finalizar com a última ação. As instruções podem ser verbais e/ou não-verbais, dependendo das características da criança em atendimento (Laros, Tellegen, Jesus & Karino, 2015).

No caso de crianças com necessidades educativas especiais, como o autismo, pode-se modificar algumas formas de aplicação do teste, porém essas mudanças devem ser explicitadas na folha de registro para a posterior interpretação (Laros, Tellegen, Jesus & Karino, 2015).

O Son-R caracteriza-se por ser um teste psicológico, com uso restrito aos profissionais aptos ao exercício da Psicologia (registrados e regularizados no Conselho Regional de Psicologia).

INVENTÁRIO DE PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO – *CHILD BEHAVIOR CHECKLIST* - CBCL

O CBCL consiste em um instrumento elaborado por Achenbach na década de 60. É um inventário que não é válido para fins de diagnóstico e, sim, aponta a situação da criança ou adolescente em relação aos aspectos, comprometidos ou não, comportamentais e emocionais. O instrumento tem diferentes versões para cada faixa etária. O CBCL 1½ a 5 anos é composto por 99 itens, que devem ser respondidos pelos cuidadores principais das crianças. O instrumento é composto por itens avaliam sete “escalas síndromes”: 1. “Reatividade emocional”; 2. “Ansiedade-depressão”; 3. “Queixas somáticas”; 4. “Retraimento”; 5. “Problemas com sono”; 6. “Problemas de atenção-hiperatividade”; e 7. “Comportamento agressivo”. O responsável deve avaliar cada item, atribuindo um valor numérico de 0, se o comportamento é ausente; 1, se o comportamento é às vezes presente; ou 2, se o comportamento é frequentemente presente. As quatro primeiras escalas formam o “total de problemas internalizantes” e as duas últimas formam o “total de problemas externalizantes”. As sete escalas somadas formam o “total de problemas emocionais e comportamentais” (Santos & Celeri, 2018).

Nos agrupamentos, o escore para a categoria não-clínica deve ser inferior a 67; para a categoria limítrofe ser de 67 a 70, inclusive; e, para a categoria clínica, ser maior que 70. Em relação às escalas, este índice deve ser inferior a 60 para a categoria não-clínica; para a categoria limítrofe, ser de 60 a 63, inclusive; e, para a categoria clínica, ser maior que 63. Para pesquisas, o manual sugere dois agrupamentos: não-clínico e clínico + limítrofe (Achenbach, 1991).

PROCEDIMENTOS

Coleta de Dados

O processo de avaliação foi realizado no Núcleo de Pesquisa Fonoaudiológica em Linguagem da Criança e do Adolescente - NIFLINC - pelo Grupo de Pesquisa em Transtorno de Linguagem, durante o turno letivo em local devidamente preparado. As avaliações com psicóloga e fonoaudióloga tiveram duração média de cinco encontros, sendo realizado um por semana com duração média de 01h30m. Nesses encontros foram aplicados diversos testes fonoaudiológicos para diagnóstico de questões vinculadas à linguagem por equipe de fonoaudiólogas, e também foram realizadas as aplicações do teste Son-R na criança e do inventário de problemas de comportamento Child Behavior Checklist - CBCL - nos pais ou responsáveis. Todo o processo foi realizado respeitando todos os parâmetros éticos.

Análise de Dados

As variáveis dependentes consideradas no estudo foram: QI total, QI raciocínio e QI execução, obtidos por meio do teste de inteligência não verbal Son-R. Já as variáveis independentes foram: diagnóstico de transtorno de linguagem e resultados obtidos nas escalas do CBCL (emocional reativo, ansiedade/depressão, comportamento somático, retraimento, problemas de sono, problemas de atenção, comportamento agressivo, problemas internalizantes, problemas externalizante e total de problemas).

Utilizou-se, então, o teste Kolmogorov-Smirnov (KS) para verificação da distribuição de normalidade. Posteriormente, foi utilizada a Correlação de Pearson para investigar as possíveis associações entre as variáveis de problemas de comportamento e as de inteligência.

RESULTADOS

A amostra do trabalho apresentou no teste Son-R média de 93 para o QI Total; 94,8 para o QI Execução e 95,3 para o QI Raciocínio. Já nas escalas do CBCL as médias foram: 75,5 para “emocional reativo”, 73,8 para “ansiedade/depressão”, 70,2 para “comportamento somático”, 105,7 para “retraimento”, 67 para “problemas de sono”, 73 para “problemas de atenção”, 70,2 para “comportamento agressivo”, 74,9 para “problemas internalizantes”, 66,4 para “problemas externalizantes” e 75,4 para total de problemas.

A única correlação encontrada foi entre retraimento, QI execução, QI raciocínio e QI total. As correlações são negativas de caráter ruim e regular, por serem porcentagens inferiores a 60% do total da amostra, são assim consideradas pois quando um valor aumenta o outro diminui, ou seja, quanto maior o QI menor o índice de apresentação de problemas de retraimento.

A Tabela 1 mostra a descrição completa das variáveis quantitativas do estudo. Além da descrição da média de idade, a tabela mostra a média do desempenho geral dos participantes nos testes SON-R e CBCL. O Coeficiente de Variação (CV) do item 4 do CBCL é o que se destaca, pois superior a 50%, o que indica alta variabilidade e heterogeneidade dos resultados.

Descritiva	Média	Mediana	Desvio Padrão	CV	Q1	Q3	Min	Max	N	IC
Idade	4,36	4,33	1,09	25%	3,77	5,31	2,50	6,17	30	0,39
SON R QI EX	94,8	95,0	18,9	20%	86,3	107,0	56,0	128,0	30	6,8
SON R QI RAC	95,3	97,0	18,2	19%	83,5	105,8	52,0	125,0	30	6,5
Resultado SON-R	93,0	93,0	19,0	20%	84,8	105,8	49,0	126,0	30	6,8
Item 1	75,5	81,0	19,4	26%	54,0	97,0	50,0	97,0	30	7,0
Item 2	73,8	73,0	17,2	23%	56,8	90,0	50,0	98,0	30	6,2
Item 3	70,2	66,5	18,0	26%	50,0	86,5	50,0	97,0	30	6,5
Item 4	105,7	83,0	168,0	159%	55,5	94,8	50,0	990,0	30	60,1
Item 5	67,0	59,0	17,6	26%	53,3	85,0	50,0	97,0	30	6,3
Item 6	73,0	73,0	18,2	25%	54,0	94,3	50,0	97,0	30	6,5
Item 7	70,2	67,0	17,5	25%	54,0	87,0	50,0	97,0	30	6,2
Problemas Internalizantes	74,9	84,0	26,0	35%	66,0	95,3	10,0	97,0	30	9,3
Problemas Externalizantes	66,4	72,0	25,1	38%	50,3	85,8	4,0	97,0	30	9,0
Total de Problemas	75,4	77,5	22,0	29%	63,5	96,8	10,0	97,0	30	7,9

Tabela 1 - Descritiva Completa para Variáveis Quantitativas

A Tabela 2 mostra a divisão dos participantes por sexo. A maioria (93,3%) é do sexo masculino.

Sexo	N	%	P-valor
Feminino	2	6,7%	<0,001
Masculino	28	93,3%	

Tabela 2 - Distribuição de Sexo

A Tabela 3 mostra a classificação da amostra no teste SON-R. A maioria dos participantes teve seu desempenho classificado como médio (40%). Na sequência estão os participantes cujo desempenho foi classificado como abaixo da média (20%), acima da média (16,7%) e muito baixo (13,3%). Classificação superior foi observada no desempenho de 6,7% dos participantes e classificação limítrofe em 3,3%.

Total SON-R	N	%	P-valor
Abaixo da média	6	20,0%	0,091

Acima da média	5	16,7%	0,045
Limítrofe	1	3,3%	<0,001
Médio	12	40,0%	Ref.
Muito baixo	4	13,3%	0,020
Superior	2	6,7%	0,002

Tabela 3 - Distribuição da Classificação do Total SON-R

A Tabela 4 mostra a correlação entre os testes SON-R e CBCL. Novamente o que se destaca é o item 4 do CBCL, o único em que a correlação existe efetivamente, mas é muito baixa.

	SON R QI EX		SON R QI RAC		Resultado SON-R	
	Corr (r)	P-valor	Corr (r)	P-valor	Corr (r)	P-valor
Item 1	9,9%	0,604	-11,6%	0,542	-3,1%	0,872
Item 2	24,9%	0,185	-2,7%	0,886	10,0%	0,599
Item 3	6,1%	0,748	-10,8%	0,571	-3,1%	0,871
Item 4	-37,3%	0,042	-47,4%	0,008	-44,9%	0,013
Item 5	12,4%	0,512	-14,1%	0,458	-1,1%	0,953
Item 6	-34,9%	0,058	-22,3%	0,237	-32,4%	0,081
Item 7	-28,5%	0,126	-28,7%	0,124	-31,9%	0,086
Problemas Internalizantes	12,1%	0,525	-8,6%	0,651	-1,5%	0,939
Problemas Externalizantes	-25,4%	0,175	-16,6%	0,380	-23,5%	0,212
Total de Problemas	-0,7%	0,969	-11,9%	0,530	-9,2%	0,630

Tabela 4 - Correlação do SON-R com CBCL

DISCUSSÃO

Segundo Gardner (1975), estudos demonstram que a inteligência é dotada de uma herança genética, mas não somente dessa condição biológica. O desenvolvimento da inteligência depende também das interações dos indivíduos com o ambiente natural e social nos quais vivem. O objetivo desse estudo foi averiguar se existe correlação entre problemas comportamentais e QI em crianças de 2 anos e 6 meses a 6 anos. Foram encontradas correlações negativas, de caráter ruim e regular entre retraimento, QI execução, QI raciocínio e QI total. Os resultados encontrados indicam que o QI não é um fator decisivo na manifestação de problemas de comportamento em crianças com transtorno de linguagem, mas pode ser um fator contribuinte para a manifestação de problemas de comportamento internalizante em decorrência da associação entre problema de retraimento, QI execução, QI total e QI raciocínio.

A linguagem é considerada a primeira forma de socialização da criança, e, na

maioria das vezes, é influenciada diretamente pelos pais por meio de instruções verbais durante atividades diárias, assim como através de histórias que expressam valores culturais. A socialização através da linguagem pode ocorrer também de forma implícita, por meio de participação em interações verbais que têm marcações sutis de papéis e status (Carvalho, Lemos & Goulart, 2016).

Desta forma, por meio da linguagem a criança tem acesso, antes mesmo de aprender a falar, a valores, crenças e regras, adquirindo os conhecimentos de sua cultura. À medida que a criança se desenvolve, seu sistema sensorial - incluindo a visão e audição - torna-se mais refinado e ela alcança um nível linguístico e cognitivo mais elevado, enquanto seu campo de socialização se estende, principalmente quando ela entra para a escola e tem maior oportunidade de interagir com outras crianças. Quanto mais cedo a criança se envolve nas relações sociais, mais benefícios obterá a curto ou longo prazo, tendo em vista as experiências e aprendizagens que resultam de tais interações (Alves et al., 2017).

De acordo com Carvalho, Lemos e Goulart (2016) no desenvolvimento da linguagem existem diferenças individuais importantes. Não existe um padrão universal para o desenvolvimento da linguagem. Dependendo da interação de múltiplos fatores, desvios podem ser encontrados em aquisições precoces, rápidas e sequenciais. O conceito de normalidade é, portanto, extremamente amplo, especialmente nos estágios iniciais de desenvolvimento, o que pode dificultar a recuperação de atrasos ou interrupções.

Com base no pressuposto geral de que o desenvolvimento humano e a linguagem infantil são formados pelas interações de redes criadas entre crianças e adultos em razão dos primeiros anos de vida, acredita-se que essas interações desempenham papel central na construção de capacidades que suportam o desenvolvimento das habilidades tipicamente humanas, tais como a capacidade de compreender os significados, as atividades compartilhadas e os artefatos sócio-culturais (Nóbrega & Minervino, 2017).

Problemas ou distúrbios comportamentais têm sido objeto de um grande número de estudos nas últimas décadas, que se baseiam em diferentes perspectivas teóricas. Há um difícil consenso a respeito do que se entende por problemas comportamentais, existindo uma grande disputa entre os vários pesquisadores (Casali-Robalinho, Del Prette & Del Prette, 2015).

Além disso, os problemas comportamentais dos alunos são um dos problemas que afetam mais os professores. Isso pode ser explicado por várias razões. Por um lado, uma alta porcentagem desse tipo de fracasso escolar, por outro lado, a maioria desses problemas invade a prática pedagógica e o professor muitas vezes se sente desorientado, não sabe o que fazer, e muitos dessas dificuldades podem se tornar permanentes e impedir a vida satisfatória da criança (Mariano & Bolsoni-Silva, 2016).

Fonseca, Cardoso, Muszkat e Bueno (2011) apontam a existência de correlações negativas entre QI e problemas de comportamento infantil, resultados que vão ao

encontro dos achados do presente estudo. Os autores utilizaram o QI estimado da Escala de Inteligência Weschler para crianças (WISC-III) e a Escala de Avaliação do Comportamento Infantil para o Professor (EACI-P) para obterem as correlações. Os autores hipotetizam que a reserva cognitiva explicitada no fator “G” atua como fator protetivo em relação ao desenvolvimento de problemas de comportamento na infância, uma vez que esses dois elementos tendem a crescer em sentidos opostos.

Lundy, Silva, Kaemingk, Goodwin e Quan (2010) investigaram a correlação entre os problemas de comportamento internalizantes ansiedade/depressão e o desempenho cognitivo. Para tanto, os autores usaram o CBCL e uma bateria neuropsicológica composta por diversos instrumentos, como a Escala Abreviada de Inteligência Wechsler (WASI), para uma medida breve e confiável da função intelectual global, e o WISC-III, para uma medida da atenção e da velocidade de processamento. Os autores encontraram correlação negativa significativa entre os níveis clínicos de ansiedade/depressão do CBCL e dois componentes da função intelectual global avaliada pelo WASI (QI Total e QI Verbal).

O QI reduzido e particularmente a baixa inteligência verbal têm sido identificados como fatores de risco para comportamentos inadequados, principalmente relacionados com delinquência e comportamento criminal (Day & Wanklyn, 2012). Outro estudo que indica essa correlação é o de Kourkoutas, Stavrou e Stavrou (2018), que apontou a possível contribuição do rebaixamento no nível de inteligência verbal e de linguagem para o desenvolvimento de problemas de comportamento. Os autores justificam que níveis rebaixados de inteligência verbal e linguagem impactam negativamente na regulação emocional e na capacidade de autocontrole dos indivíduos.

De acordo com Murray e Farrington (2010) estudos indicam que entre os preditores de delinquência juvenil estão o baixo QI, assim como a pouca escolaridade, a impulsividade e educação infantil insuficiente ou negligente. Tais preditores, segundo os autores, coincidem com os fatores de risco para o desenvolvimento do Transtorno da Conduta e do Transtorno de Oposição Desafiante.

Apesar das limitações do presente estudo, pode-se constatar a existência de correlação negativa entre QI e problemas de comportamento. De acordo com a amostra da pesquisa esta correlação foi mais significativa entre QI e retraimento. Sugere-se para análises futuras a ampliação da amostra, tendo em vista, principalmente, uma maior variabilidade para os resultados de QI, o que poderá permitir comparações mais pormenorizadas.

REFERÊNCIAS

Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1978). The classification of child psychopathology: a review and analysis of empirical efforts. *Psychologicalbulletin*, 85 (6)

Achenbach, T. M. (1991). Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile. Department of Psychiatry. Burlington, VT: University of Vermont

Almeida, L., Roazzi, A., & Spinillo, A. (2012). O estudo da inteligência: Divergências, convergências e limitações dos modelos. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 5(2), 217-230

Alves, J. M. M. et al. (2017). Associação entre desenvolvimento de linguagem e ambiente escolar em crianças da educação infantil. *Distúrbios da Comunicação*, 29 (2), 342-353

American Psychiatry Association (APA). (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed

Bolsoni-Silva, A. T., & Del Prette, A. (2003). Problemas de comportamento: um panorama da área. *Revista Brasileira de Terapia comportamental e cognitiva*, 5 (2), 91-103

Bolsoni-Silva, A., Perallis, C., & Nunes, P. (2018). Behavior Problems, Social Competence and Academic Performance: A Comparative Study of Children in the School and Family Environments. *Trends in Psychology*, 26(3), 1189-1204

Carvalho, A. J. A., Lemos, S. M. A., & Goulart, L. M. H. F. (2016). Desenvolvimento da linguagem e sua relação com comportamento social, ambientes familiar e escolar: revisão sistemática. *CoDAS*, 28(4), 470-479

Casali-Robalinho, I. G., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2015). Habilidades Sociais como Preditoras para Problemas de Comportamento em Escolares. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 31(3), 321-330.

Day, D., & Wanklyn, S. (2012). Identification and Operationalization of the Major Risk Factors for Antisocial and Delinquent Behaviour among Children and Youth. *National Crime Prevention Centre*.

Dittrich, E. (2012). O conceito de liberdade e suas implicações para a clínica. Porto Alegre: Artmed

Fonseca, M. F. B. C., Cardoso, T. S. G., Muszkat, M., & Bueno, O. F. A. (2011). Análise da associação entre o desempenho acadêmico, a velocidade de execução das tarefas e o comportamento da criança a partir da EACI-P. *Revista Psicopedagogia*, 28(87), 226-236

Gardner, H. (1995). Inteligências Múltiplas. A teoria na prática. Porto Alegre: Artes Médicas

Kourkoutas, E., Stavrou, P. D., & Stavrou, P. D. (2018). The Dynamics of Aggressive Behavior in Childhood and Adolescence and the Role of School: Implication for Practice. *Psychology*, 9(08), 2116

Laros, J.A., Jesus, G. R., & Karino, C.A. (2013). Validação brasileira do teste não-verbal de inteligência SON-R 2½-7[a]. *Avaliação Psicológica*, 12(2), 233-242.

Laros, J.A., Tellegen, P.J., Jesus, G. R., & Karino, C.A. (2015). Teste Não-Verbal de Inteligência SON-R 2½-7[a]. São Paulo: Hogrefe

Lundy, S. M., Silva, G. E., Kaemingk, K. L., Goodwin, J. L., & Quan, S. F. (2010). Cognitive functioning and academic performance in elementary school children with anxious/depressed and withdrawn symptoms. *The open pediatric medicine journal*, 4, 1

Malloy-Diniz, L. F. et al. (2009). Avaliação neuropsicológica. Porto Alegre: Artmed

Mariano, M., & Bolsoni-Silva, A. T. (2016). Comparações entre práticas educativas de professores, habilidades sociais e problemas de comportamento de alunos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 16(1), 140-160.

Muniz Nascimento, M., & Marín Rueda, F. J. (2014). Estudo da estrutura interna do Teste de Inteligência-TI. *Psico-USF*, 19(2)

Murray, J., & Farrington, D. (2010). Risk Factors for Conduct Disorder and Delinquency: Key Findings from Longitudinal Studies. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 55(10), 633-642

Nista-Piccolo, V. L., da Silva, Y. M., & de Mello, F. L. (2018). A Inteligência Humana e o Cotidiano Escolar. *Série-Estudos-Periódico do Programa de Pós-Graduação em Educação da UCDB*, 23(47), 27-41

Nóbrega, J. N., & Minervino, C. A. S. M. (2017). Análise do nível de desenvolvimento da linguagem em crianças abrigadas. *Psicologia Argumento*, 29 (65)

Pizato, E. C. G., Marturano, E. M., & Fontaine, A. M. G. V. (2014). Trajectories of social skills and behavior problems in primary school: Influence of early childhood education. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(1), 189-197

Santos, R.G.H., & Celeri, E.H.R.V. (2018). Rastreamento de problemas de saúde mental em crianças pré-escolares, no contexto da atenção básica à saúde. *Rev Paul Pediatr*, 36, 82-90

Sarmiento, A.S.L., Schoen-Ferreira, T.H., Medeiros, E.H., & Cintra, I.P. (2010). Avaliação dos sintomas emocionais e comportamentais em adolescentes obesos. *Estud pesqui psicol*, 10(3): 833-847

Todorov, J. C. (2012). Sobre uma definição de comportamento. *Perspectivas em análise do comportamento*, 3 (1), 32-37

Zampieri, M., Schelini, P. W., & Crespo, C. R. (2012). Eficácia de um programa de estimulação de capacidades intelectuais. *Estudos de Psicologia*, 29(3), 353-362.

ENSINO DE REPERTÓRIO DE OUVINTE E INTRAVERBAL EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Data de aceite: 08/01/2020

Daniel Carvalho de Matos

Universidade CEUMA, Departamento do curso de Psicologia. Professor titular de graduação em Psicologia.

Universidade Federal do Maranhão, professor colaborador do Mestrado em Psicologia.

São Luís - MA

Ingrid Naiany Carvalho da Cruz

Universidade CEUMA, discente do curso de Psicologia

São Luís – MA

Abigail Cunha Carneiro

Universidade CEUMA, discente do curso de Psicologia

São Luís – MA

Pollianna Galvão Soares de Matos

Universidade CEUMA, Departamento do curso de Psicologia. Professora titular de graduação em Psicologia.

Universidade Federal do Maranhão, professora colaboradora do Mestrado em Psicologia.

São Luís - MA

RESUMO: O ensino de repertórios de ouvinte e falante é comumente contemplado em programas de intervenção precoce para crianças com desenvolvimento atípico. Existem manuais que recomendam o ensino de

repertório de ouvinte antes do de falante com os mesmos estímulos. Por outro lado, a literatura científica sobre esse tema também relata que o ensino de tatos pode, com maior probabilidade, produzir um efeito de emergência de repertório de ouvinte, contrastando a recomendação de manuais. A literatura também documenta análises entre outros repertórios. Em um estudo recente com duas crianças com TEA foram ensinados repertórios de ouvinte por função característica e classe (LRFFC) e a emergência de intraverbais foi testada com um grupo de instruções, assim como foram ensinados intraverbais e a emergência de LRFFC foi testada com outro grupo. Como resultado, o ensino de intraverbais produziu a emergência de repertório LRFFC de forma consistente para ambos os participantes, mas o ensino de LRFFC produziu emergência de intraverbais para apenas um. Dado que tal investigação foi considerada apenas preliminar e que é importante que as análises sejam estendidas para mais crianças com TEA, o presente estudo teve o propósito também de comparar os dois treinos (de LRFFC e intraverbal) e testar a possível emergência do repertório não treinado com duas crianças com TEA. Os resultados revelaram que o ensino de intraverbais também produziu emergência do repertório LRFFC de forma consistente para ambos os participantes e, o ensino de LRFFC, apenas produziu

emergência de intraverbais para um participante, mas que já possuía algum repertório de entrada de intraverbais. Os dados sugerem que a investigação a respeito do ensino de LRFFC poderia ser estendida para mais participantes que já apresentem algum repertório prévio de intraverbais e se essa variável pode ser relevante para a demonstração da emergência.

PALAVRAS-CHAVE: Intraverbais; LRFFC; falante; ouvinte; TEA.

ABSTRACT: The teaching of listener and speaker repertoires is commonly conducted in early treatment programs to children with learning disabilities. There are manuals, which recommend the teaching of listener before of speaker repertoire. On the other hand, the scientific literature about this theme also points out that the teaching of tacts may, likely, produce an emergence effect of listener repertoire, different from the recommendation of manuals. The literature also presents analysis among other repertoires. In a recent study, listener responses by function, feature and class (LRFFC) were taught to two children with ASD and the emergence of intraverbals was assessed with a group of instructions, as well as intraverbals were also taught and the emergence of LRFFC was assessed with another group. The results showed that the teaching of intraverbals produced the emergence of LRFFC consistently for both participants. However, the teaching of LRFFC produced emergence of intraverbals to only one of them. Since this investigation was considered preliminary and it is important that the analysis be conducted with more children with ASD, the purpose of the present study was also to compare the two interventions (to teach LRFFC and intraverbal) and to test the emergence of the untrained repertoire with two children with ASD. The results showed that the teaching of intraverbals also produced the emergence of LRFFC consistently for both children and that the teaching of LRFFC only produced emergence of intraverbals to one of them. However, the child already had some intraverbal repertoire before the study. Data suggested that the investigation regarding the teaching of LRFFC could be expanded to include more participants, who already possessed some intraverbal repertoire and if this variable could be relevant for demonstration of emergence.

KEYWORDS: Intraverbals; LRFFC; speaker; listener; ASD.

1 | INTRODUÇÃO

É comum indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresentarem déficits na aquisição de repertórios não verbais e verbais importantes (Sundberg, 2008). A Análise do Comportamento Aplicada (ABA) é uma abordagem psicológica cujos princípios são aplicados a diversos assuntos humanos e, dentre eles, o TEA e outros casos de desenvolvimento atípico. Neste sentido, muitas pesquisas foram e são realizadas sobre a eficácia e eficiência de procedimentos em reduzir frequências de comportamentos indesejáveis e ensinar e fortalecer outros comportamentos mais aceitos, tanto não verbais como verbais. Procedimentos empiricamente validados passam a ser utilizados em nível de prestação de serviços, visando tornar a vida

mais funcional. Há manuais de intervenção que se propõem a auxiliar o processo de definir parâmetros de mediação para o ensino de repertórios funcionais (SUNDBERG; PARTINGTON, 1998; LOVAAS, 2003; GREER; ROSS, 2008; MATOS, 2016).

Parte de uma estrutura curricular com intervenções para indivíduos com TEA contempla o ensino de repertórios de ouvinte e falante. Neste trabalho, o foco será nos efeitos do ensino de dois casos: Responder como ouvinte por função, característica e classe (listener responding by function, feature and class – LRFFC) e intraverbal por função, característica e classe (intraverbal FFC). O LRFFC, que é um repertório de ouvinte, pode ser representado por uma tarefa em que um adulto apresenta figuras retratando diferentes estímulos sobre uma mesa e diante de uma criança. O adulto, então, faz uma pergunta como, por exemplo, “onde você coloca o suco?” e a criança, por sua vez, seleciona a figura que contém a imagem de um copo. O intraverbal FFC é um repertório verbal ou de falante em que o aprendiz responde a um estímulo antecedente verbal e sem que exista uma correspondência ponto a ponto entre estímulo e resposta (SKINNER, 1978). Como exemplo, em uma situação em que nenhuma imagem é apresentada, um adulto pergunta “onde você coloca o suco?” e a criança responde verbalmente “no copo”. Dentre os manuais de intervenção mencionados, há casos que sugerem uma sequência particular para o ensino dos repertórios (SUNDBERG; PARTINGTON, 1998; LOVAAS, 2003).

Sundberg e Partington (1998) defenderam que o ensino de LRFFC para um aprendiz com TEA deveria acontecer primeiro do que o de intraverbais FFC, e considerando que o ensino de um repertório poderia favorecer a emergência do outro e sem necessidade de ensino direto. Neste sentido, aproveitando os exemplos fornecidos sobre essas habilidades, para uma criança para a qual o ensino da seleção da figura de copo diante da instrução “onde você coloca o suco?” fosse conduzido, poderia acontecer do responder intraverbal (dizer “no copo” diante da pergunta) ser adquirido sem necessidade de treino. Por outro lado, uma literatura científica mais recente sobre ensino de repertórios de ouvinte e falante, a depender do aprendiz, não necessariamente sustenta esse tipo de proposta de sequenciamento (PETURSDOTTIR; CAR, 2011; KODAK; PADEN, 2015).

Petursdottir e Car (2011) discutiram sobre a programação de tarefas de ensino de tatos e respostas de ouvinte em crianças com TEA. Tato é um tipo de nomeação e, como exemplo, uma dada criança verbaliza “carro” diante da figura com a imagem de um carro apresentada por alguém. O repertório de ouvinte poderia compreender a apresentação de arranjos com figuras diferentes diante do aprendiz e, mediante uma instrução como “toque o carro”, a seleção da figura correspondente deveria ser feita. De acordo com a proposta de sequenciamento dos manuais, a habilidade de ouvinte deveria ser ensinada primeiro e para, então, o tato poder emergir. No caso do estudo em questão, por outro lado, foi discutido que o ensino de tatos pode produzir em aprendizes a emergência de repertório de ouvinte com maior probabilidade do que o contrário.

Kodak e Paden (2015) investigaram os efeitos do ensino de LRFFC e intraverbal FFC em duas crianças com TEA. Os pesquisadores constataram que o ensino de intraverbais produziu a emergência de LRFFC de forma consistente para ambos os participantes, mas o ensino do LRFFC produziu a emergência de intraverbais para apenas um. Foi argumentado ainda que as respostas de tato durante o ensino de LRFFC (selecionar figuras a partir de instruções sobre função, característica e classe e também verbalizar os nomes das figuras) corresponderam às respostas intraverbais nas avaliações desse repertório. Os dados foram classificados como preliminares pelos autores e eles consideraram que novas pesquisas poderiam buscar replicar os achados com mais participantes.

2 | OBJETIVO GERAL

Verificar se o ensino de LRFFC produz emergência de intraverbal FFC e se o ensino de intraverbal FFC produz emergência de LRFFC em duas crianças com diagnóstico de TEA.

3 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Comparar o número de blocos de tentativas necessários para o cumprimento de critério nas tarefas de LRFFC e intraverbal FFC.

Medir as frequências das respostas de tato durante o ensino do repertório de LRFFC e discutir a possível relação entre a ocorrência de tatos e emergência de intraverbais.

4 | MÉTODO

PARTICIPANTES

Participaram da pesquisa dois meninos de 4 e 8 anos de idade (P1 e P2) com TEA. Eles recebem atendimentos fundamentados em ABA duas vezes por semana no Laboratório de Avaliação, Pesquisa e Intervenção em Transtorno do Espectro Autista (LAPITEA) de uma Universidade privada em São Luís/MA (Universidade CEUMA). Cada atendimento dura 1 hora e meia. Currículos individualizados são organizados com programas de intervenção visando o estabelecimento de repertórios verbais e não verbais. P1 e P2 são aprendizes em parte de nível 2 e em parte nível 3 de acordo os critérios de avaliação de marcos de desenvolvimento do Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program (VB-MAPP) de Sundberg (2008).

P1 e P2 já emitiam centenas de tatos e respostas de ouvinte. Demonstravam repertórios de imitação e seguir instruções generalizados e se destacavam em alguma medida em tarefas de ouvinte a partir das quais deveriam selecionar estímulos não verbais como objetos e figuras mediante instruções sobre função, característica ou

categoria a que pertenciam. Ambos já apresentavam algumas respostas intraverbais, consistindo em completar frases (ex: “você dorme na...” e “cama” como resposta) e responder perguntas (ex: “Como você se chama?” e “Fulano” como resposta).

AMBIENTE

A coleta de dados foi realizada no Laboratório LAPITEA da Universidade CEUMA. A sala de coleta foi equipada com uma mesa e duas cadeiras. Cada criança sentou em frente a um experimentador, que se sentou em uma das cadeiras à frente. O experimentador foi responsável pela apresentação dos estímulos e registro de respostas relevantes.

MATERIAIS E INSTRUMENTOS

Quanto aos materiais de avaliação e intervenção com as crianças da pesquisa, foram utilizados cartões plastificados medindo 6 X 3 cm e com imagens retratando itens do cotidiano como, por exemplo, cama, porta e bicicleta. Durante o ensino das tarefas de LRFFC e intraverbal FFC, acertos resultavam em elogios e fichas que posteriormente eram permutadas pelo acesso a brinquedos e jogos de preferência por parte das crianças. Foram ainda utilizadas folhas de registro com o propósito de medir os desempenhos das crianças nas atividades de avaliação e intervenção programadas.

VARIÁVEIS INDEPENDENTES E VARIÁVEIS DEPENDENTES

As variáveis independentes (VI) da pesquisa consistiram no ensino de respostas de LRFFC e intraverbais FFC com reforçamento de acertos e correção de erros. As principais variáveis dependentes (VD) corresponderam a repertórios cuja emergência foi testada. Em outras palavras, quando o LRFFC foi ensinado, a VD foi o intraverbal FFC e, quando este foi ensinado, a VD foi o LRFFC.

PROCEDIMENTO

Foram três as condições da pesquisa, que consistiram na avaliação de linha de base para determinar os repertórios de entrada de LRFFC e intraverbal FFC das crianças; ensino dessas habilidades; e sondas de avaliação do repertório não treinado. A seguir cada condição é descrita com maior detalhamento.

PRIMEIRA CONDIÇÃO

Linha de base. Foram selecionadas ao todo 24 instruções para as avaliações de ambos os repertórios de LRFFC e intraverbal FFC. A Tabela 1 apresenta as instruções e suas respectivas respostas.

INSTRUÇÃO	RESPOSTA
O que você come?	Sanduíche
O que você bebe?	Água
O que o macaco come?	Banana
O que tem asas?	Pássaros
O que você usa para comer?	Colher
Onde você coloca o suco?	Copo
O que você usa para brincar?	Balões
Em que lugar você dorme?	Na cama
O que você veste quando faz frio?	Casaco
O que você coloca a comida?	Geladeira
O que você precisa para dar descarga?	Vaso
Onde você lava a louça?	Na pia
O que você cheira?	Flor
O que tem tronco?	Árvore
O que tranca as portas?	Chave
O que você coloca sobre a camisa?	Jaqueta
O que tem duas rodas?	Bicicleta
O que mantém sua cabeça aquecida?	Chapéu
O que tem lençol?	Cama
Por onde você passa?	Porta
Onde você coloca o lixo?	Lata de lixo
Onde você estuda?	Na escola
O que você coloca na cabeça?	Boné
Quem te leva para a escola?	Mamãe

Tabela 1. Instruções utilizadas nas condições de linha de base, ensino e sondas de verificação de emergência do repertório não ensinado para P1 e P2. As instruções foram empregadas para ambas as tarefas de LRFFC e intraverbal FFC.

Uma tentativa de avaliação da tarefa de LRFFC compreendia a apresentação de três figuras sobre a mesa e de uma instrução consistindo em uma pergunta sobre função característica e classe. Caso a pergunta fosse, por exemplo, “onde você lava a louça?”, cada criança deveria selecionar a figura com a imagem de uma pia. Após a apresentação da instrução de cada uma de 24 tentativas, os participantes tinham até 5s para responder. Uma tentativa de avaliação de intraverbal FFC poderia envolver, por exemplo, a mesma pergunta, mas sem que nenhuma figura se fizesse presente. Após a apresentação da instrução de cada uma de 24 tentativas, uma resposta verbal poderia ser emitida em até 5s. No caso mencionado, os participantes poderiam dizer, por exemplo, “na pia”.

Para nenhum dos repertórios avaliados houve a manipulação de consequências diferenciais para acertos e erros. Após a constatação de que cada participante não demonstrava nenhuma das habilidades, foi programada a condição seguinte de intervenção.

SEGUNDA CONDIÇÃO

Ensino dos repertórios LRFFC e intraverbal FFC. A partir das avaliações de linha de base com as 24 instruções da Tabela 1, foram definidas 12 para o ensino da tarefa de LRFFC e 12 para o ensino da tarefa de intraverbal FFC para cada uma das duas crianças com TEA participantes. Cada tentativa de ensino de cada repertório compreendeu a apresentação de uma instrução da mesma forma como foi descrito na condição de linha de base. A diferença foi em relação ao fato de que consequências diferenciais foram programadas para acertos, erros e ausência de respostas. Para ambos os repertórios, acertos resultavam em elogios e fichas que poderiam ser posteriormente trocadas pelo acesso a brinquedos e jogos de preferência das crianças.

Erro e ausência de resposta em até 5s, no caso da tarefa de LRFFC, implicava na experimentadora apontar para a figura correta para cada criança tocar em seguida ou, se necessário, a mão da criança era posicionada de forma mais intrusiva e suave sobre a figura correta. No caso da tarefa de intraverbal, uma experimentadora apresentava uma figura para que uma criança dissesse seu nome (pista de tato) e, caso isso fosse insuficiente como correção, o modelo ecoico do nome do estímulo correto era fornecido para que um aprendiz repetisse.

O critério de aprendizagem de cada repertório ensinado correspondeu a dois blocos de 12 tentativas com 100% de acertos. Caso o critério fosse alcançado, o ensino continuava em vigor até que as sondas de verificação de emergência do repertório não treinado (terceira condição) fossem encerradas.

TERCEIRA CONDIÇÃO

Sondas de verificação de emergência do repertório não ensinado. Paralelamente ao ensino da tarefa de LRFFC, sondas foram conduzidas para identificar a possível emergência do repertório intraverbal FFC com as mesmas instruções, mas sem que figuras se fizessem presentes. Paralelamente ao ensino do intraverbal FFC, sondas de verificação de emergência de LRFFC foram implementadas com as mesmas instruções com figuras presentes. As tentativas das sondas foram idênticas às da condição de linha de base, considerando cada caso de repertório avaliado. Não foram programadas consequências diferenciais para acertos e erros. Vale destacar que a segunda e terceira condição eram alternadas em diversas ocasiões, a fim de que os participantes contassem com várias oportunidades de ensino de repertórios alvo. Não houve um critério rígido para a apresentação das sondas ao longo das intervenções. Neste sentido uma sonda poderia ser realizada, por exemplo, após dois blocos de tentativas de ensino de um repertório alvo ou, ainda, após três blocos de ensino.

DELINEAMENTO EXPERIMENTAL

Foi utilizado um delineamento de linha de base múltipla concorrente com diferentes participantes (COOPER et al., 2006) para medir os efeitos de VI sobre VD. Quando a VI consistiu no ensino de LRFFC, a VD foi o percentual de intraverbais FFC, que poderiam ter emergido a partir do treino do outro repertório. Quando a VI tratou-se do ensino de intraverbais FFC, a VD correspondeu ao percentual de respostas de LRFFC, que poderiam ter emergido do treino do outro repertório. Uma vez que a introdução da VI produzisse o efeito de mudança da VD para um participante, seria esperado que o efeito de mudança pudesse ser replicado com o segundo participante quando a VI fosse definida para ele também.

5 | RESULTADOS

A apresentação dos dados de coleta segue a seguinte ordem: 1) resultados referentes às avaliações de repertório LRFFC e dados do treino de intraverbais FFC para P1 e P2; 2) resultados referentes às avaliações de intraverbais FFC e dados do treino de intraverbais FFC para P1 e P2. A Figura 1 representa os dados de avaliação de LRFFC durante a linha de base e após a introdução do ensino de intraverbais FFC para P1 e P2.

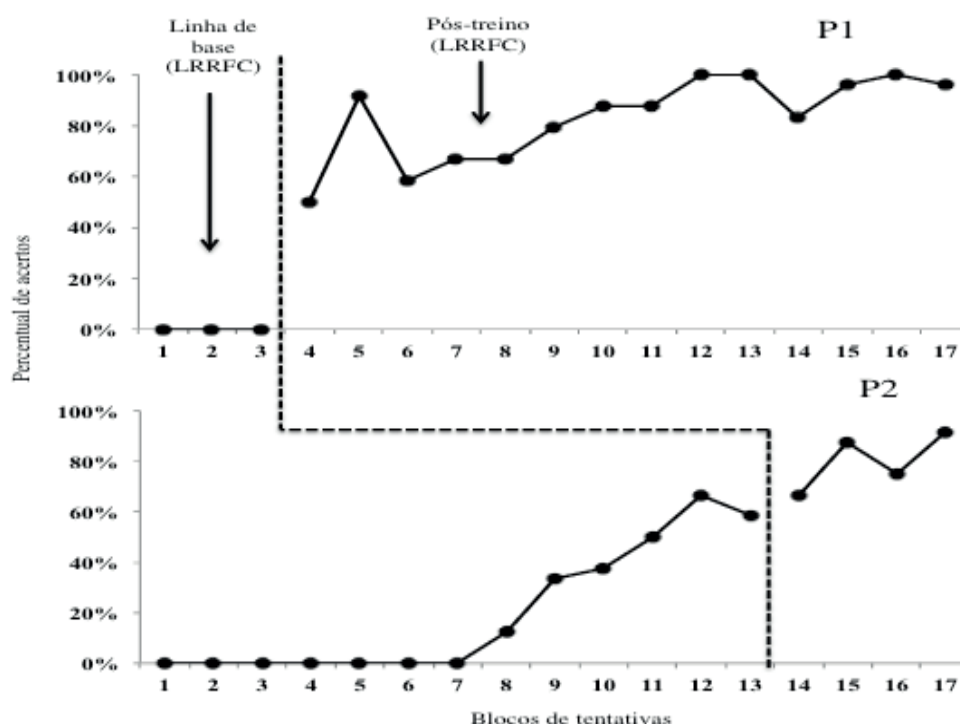


Figura 1 - Percentuais de acertos em avaliações de LRFFC antes (linha de base) e após a introdução do ensino de intraverbais FFC para P1 e P2. O gráfico superior apresenta os dados de P1 e, o inferior, os de P2.

A partir da Figura 1 pode-se constatar que P1 não apresentou acertos na tarefa de LRFFC durante a linha de base e, após a introdução do ensino de intraverbais FFC, houve melhora no repertório LRFFC ao longo de vários blocos de tentativas, e considerando que P1 chegou a demonstrar 100% de acertos. Na condição de linha de base para P2, a criança não demonstrou repertório LRFFC até o sétimo bloco de avaliação, mas, após isso, o repertório melhorou sem que alguma intervenção tivesse sido implementada e chegou a 60% de acertos. Após isso, houve uma redução no desempenho e o ensino de intraverbais FFC foi definido. As sondas de avaliação de LRFFC que se seguiram a isso revelam que os percentuais de acertos de LRFFC chegaram a 100%. A Figura 2 apresenta os dados de treino de intraverbais FFC para P1 e P2.

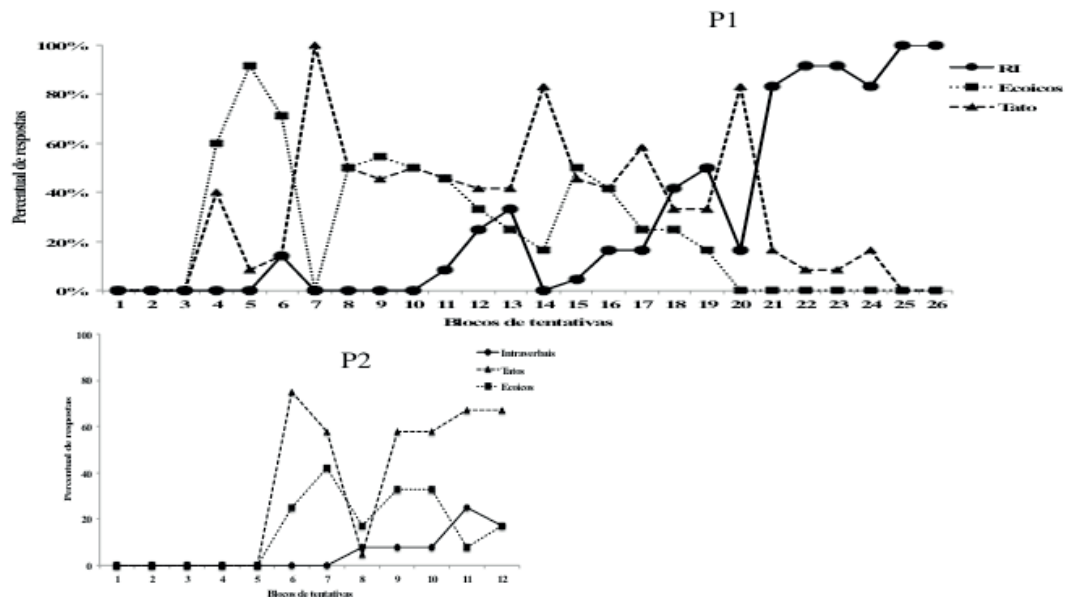


Figura 2 - Ensino de repertório intraverbal FFC para P1 e P2. O gráfico superior apresenta os dados de P1 e, o inferior, os dados de P2. Em ambos os casos, a linha grossa unida por círculos cheios representa os percentuais de intraverbais. A linha grossa segmentada e unida por triângulos cheios representa percentuais de resposta de tato (primeiro nível de ajuda). A linha fina segmentada e unida por quadrados cheios representa percentuais de respostas ecoicas (segundo nível de ajuda).

Conforme pode ser visto na Figura 2, P1 precisou 25 blocos de tentativas para atingir 100% de acertos no ensino da tarefa de intraverbais FFC. Ao longo dos blocos de tentativas de ensino, por vezes, pistas ecoicas foram necessárias, conforme pode ser visto entre o terceiro e sétimo bloco. Entretanto, após isso, pistas de tato foram suficientes como correção de erros em diversas ocasiões. No caso de P2, que foi exposto a 12 blocos de tentativas de ensino de intraverbal FFC, Nenhum acerto foi demonstrado até o quinto bloco, assim como a criança não respondeu a correções. Após isso, pistas de tato foram funcionais na maioria das vezes. Embora P2 tenha fornecido evidências de evolução nos intraverbais, a exposição de 12 blocos de tentativas foi insuficiente para que um critério fosse cumprido. A Figura 3 apresenta os dados de avaliação do repertório intraverbal FFC para P1 e P2.

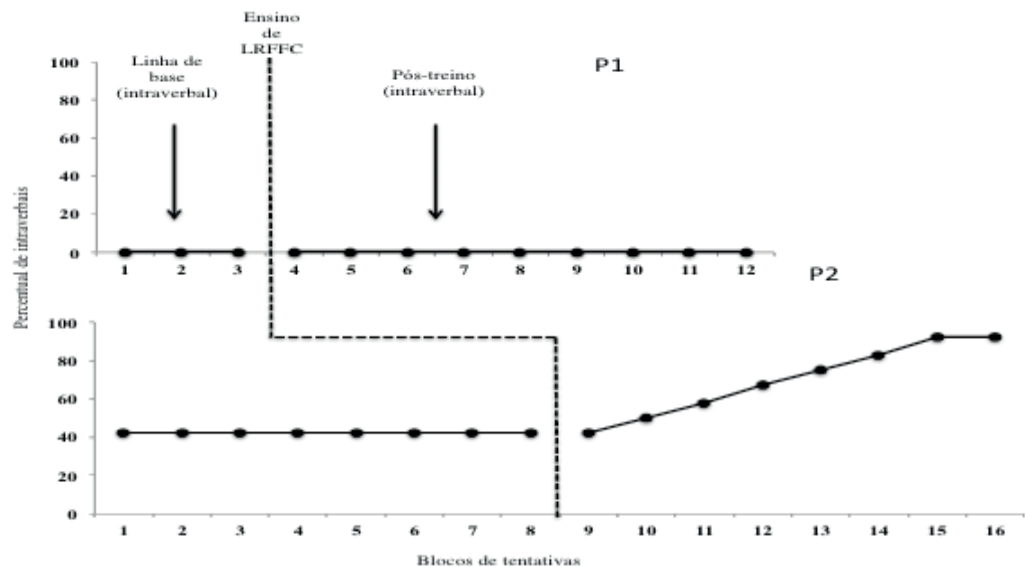


Figura 3 - Percentuais de acertos em avaliações de intraverbal FFC antes (linha de base) e após a introdução do ensino de LRFFC para P1 e P2. O gráfico superior apresenta os dados de P1 e, o inferior, os de P2.

De acordo com a Figura 3, P1 não demonstrou nenhum repertório intraverbal na condição de linha de base. Após a introdução do ensino de LRFFC, as sondas de avaliação de intraverbais FFC não demonstraram emergência de repertório. No caso de P2, as avaliações de linha de base revelaram um repertório de pouco mais de 40% de intraverbais FFC e o desempenho foi estável ao longo de oito blocos de tentativas discretas. Com a introdução do ensino da tarefa de LRFFC, o desempenho nas sondas de intraverbais acusou melhora em até 100% de acertos ao longo de vários blocos. A Figura 4 apresenta os dados de ensino da tarefa de LRFFC para P1 e P2.

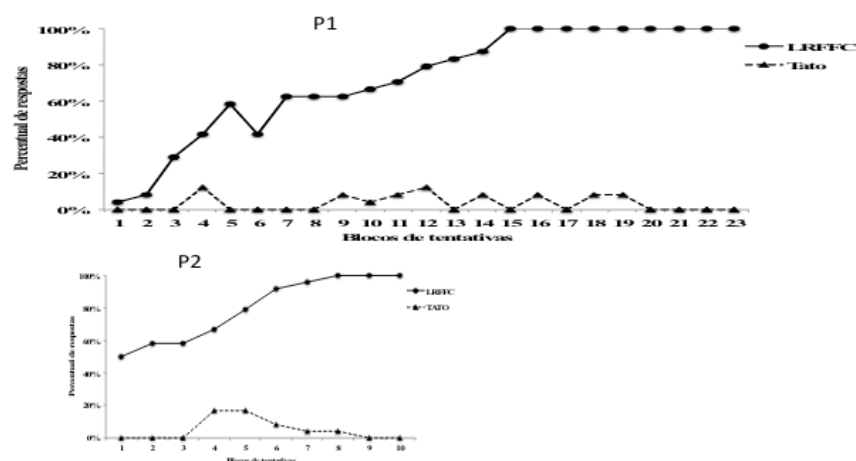


Figura 4 - Ensino de LRFFC para P1 e P2. O gráfico superior apresenta os dados de P1 e, o inferior, os dados de P2. Em ambos os casos, a linha grossa unida por círculos cheios representa os percentuais de respostas LRFFC. A linha grossa segmentada e unida por triângulos cheios representa percentuais de resposta de tato.

Conforme a Figura 4, P1 precisou de 15 blocos de tentativas para chegar a

100% de acertos na tarefa de LRFFC e, no caso de P2, oito blocos foram suficientes. Após o critério para ambas as crianças, o treino ficou em manutenção para a posterior realização de novas sondas de emergência de intraverbais FFC. Nos casos das duas crianças, respostas de tatos das figuras foram emitidas em poucas ocasiões ao longo do ensino de LRFFC.

6 | DISCUSSÃO

Os dados da presente pesquisa sugerem que o ensino das tarefas de LRFFC e intraverbal FFC produziu um efeito de emergência do outro repertório não ensinado de uma forma semelhante ao que aconteceu no estudo de Kodak e Paden (2015). Assim como foi verificado nesse trabalho, o ensino de intraverbal FFC aparentemente produziu emergência de LRFFC tanto para P1 como para P2. Entretanto, no caso de P2, assume-se que a evolução no repertório LRFFC que o mesmo demonstrou, ainda na condição de linha de base, deve ter sido influenciado por variáveis não controladas na pesquisa. Supõe-se que o fato da aquisição do repertório alvo ter acontecido em alguma medida (até 60%) antes da intervenção pode ter sido influenciada por possíveis vivências da criança em outros contextos (como a escola) com estimulações relacionadas ao que foi trabalhado na pesquisa com o participante. Além disso, a exposição à condição de linha de base, que foi mais prolongada em relação a P1, pode ter favorecido algum efeito de aquisição de repertório, ainda que a referida condição tenha sido conduzida completamente sem a manipulação de consequências diferenciais para acertos e erros.

Esse dado pode também sugerir que o tipo de delineamento experimental de caso único utilizado, o de linha de base múltipla concorrente com diferentes participantes (COOPER et al., 2006), não foi o mais adequado para demonstrar controle experimental da VI treino de intraverbal FFC sobre a VD percentuais de respostas de LRFFC emergentes. Sob o tipo de delineamento programado, P2 permaneceu sob condição de linha de base de forma recorrente e até que o efeito de mudança na VD para P1 tivesse sido demonstrado após a introdução da VI para o mesmo. Talvez uma alternativa fosse a utilização de uma variação desse tipo de delineamento, que seria o caso de linha de base com sondas múltiplas. Neste caso, após uma primeira sonda da VD com P1 e P2, uma condição de linha de base iniciaria para P1 e, em seguida, a intervenção começaria. A linha de base para P2 apenas começaria, assim como a intervenção, após a demonstração da mudança no repertório alvo para P1.

O ensino de repertório intraverbal FFC para P1 implicou na sua aquisição após 26 blocos de tentativas discretas. P2 foi exposto apenas 12 blocos de ensino, o que foi insuficiente para a aquisição do repertório. Entretanto, consequências diferenciais associadas a erros (pistas de tato e ecoicas para responder) possivelmente favoreceu algum efeito de emergência de LRFFC para P2, considerando que o desempenho chegou a 100% de acertos após a introdução do ensino de intraverbais. O encerramento

do ensino após 12 blocos é justificado pelo fato de que o fim do semestre letivo, na Universidade em que o laboratório de coleta de dados se situa, estava chegando e a coleta de dados precisou ser encerrada.

Em relação ao repertório de LRFFC que foi conduzido com P1 e P2, foi possível constatar que, no caso de P1, não houve qualquer efeito de emergência de intraverbal FFC e isso foi semelhante ao que aconteceu com um dos participantes do estudo de Kodak e Paden (2015). Durante o ensino de LRFFC, respostas de tato dos estímulos selecionados eram registradas e foi constatado que as mesmas compareceram em poucas ocasiões. Considerando que a emissão desse tipo de responder durante o ensino de LRFFC pode vir a favorecer um efeito de emergência de intraverbais, futuras pesquisas poderiam programar o ensino de tatos durante o treino de LRFFC. Em se tratando de P2, que já demonstrava algum repertório de entrada de intraverbais, foi verificado um efeito de melhora ao longo de várias sondas, chegando a 100% de acertos. A partir desses dados, supõe-se que ter um repertório prévio de intraverbais pode ser favorecedor de uma melhor emergência a partir do ensino de LRFFC. Futuras pesquisas poderiam replicar o procedimento com mais participantes com repertório prévio de intraverbais.

Em relação ao ensino do repertório de LRFFC, o procedimento foi eficaz para sua aquisição nos casos de ambas as crianças. Por outro lado, as frequências das respostas de tato medidas durante o ensino de LRFFC foram baixas e os tatos foram considerados importantes para a emergência de intraverbais (KODAK; PADEN, 2015). Neste sentido é importante que novas investigações sejam conduzidas com a proposta de ensinar tatos durante o ensino de LRFFC e isso poderá favorecer a emergência de intraverbais. Por fim, vale destacar que os participantes precisaram de menos exposição à contingência de treino de LRFFC para adquirir esse repertório em comparação à exposição que foi necessária para a aquisição de intraverbal FFC, o que é comum em crianças que apresentam atraso no desenvolvimento de linguagem. Talvez isso ajude a justificar a proposta de sequenciamento de ensino de repertórios por manuais de intervenção (SUNDBERG; PARTINGTON, 1998).

REFERÊNCIAS

COOPER, J.O.; HERON, T.E.; HEWARD, W.L. **Applied Behavior Analysis**. New Jersey: Pearson Education, 2006.

GREER, R.D., ROSS, D.E. **Verbal Behavior Analysis: Inducing and expanding complex communication in children with severe language delays**. Boston: Allyn & Bacon, 2008.

KODAK, T., PADEN, A.R. A comparison of intraverbal and listener training for children with Autism Spectrum Disorder. **The Analysis of Verbal Behavior**, V. 31, n.1, p. 137-144, 2015.

LOVAAS, O.I. **Teaching individuals with developmental delays**. Austin, TX: Pro-Ed, 2003.

MATOS, D.C. **Análise do comportamento aplicada ao desenvolvimento atípico com ênfase em**

autismo. Porto Velho: AICSA, 2016.

PETURSDOTTIR, A.I., CARR, J.E. A review of recommendations for sequencing receptive and expressive language instruction. **Journal of Applied Behavior Analysis**, V, 44, p. 859-876, 2011.

SKINNER, B.F. **O comportamento verbal**. São Paulo: Cultrix, 1978.

SUNDBERG, M.L. **The verbal behavior milestones assessment and placement program: the VB-MAPP**. Concord, CA: AVB Press, 2008.

SUNDBERG, M.L., PARTINGTON, J.W. **Teaching language to children with autism or other developmental disabilities**. Danville, CA: Behavior Analysts, Inc, 1998.

A EDUCAÇÃO INCLUSIVA E A DIALÉTICA DA EXCLUSÃO

Data de aceite: 08/01/2020

Jerry Wendell Rocha Salazar

Programa de Pós-Graduação em Educação da
Universidade Federal do Maranhão –UFMA, São
Luís-MA.

Marília Rosa Boguea Silva

Faculdade Mário Schenberg, São Paulo-SP

Sheila Cristina Boguea dos Santos

Universidade Federal do Maranhão –UFMA, São
Luís-MA

RESUMO: Analisa-se, numa perspectiva dialética, as discussões sobre educação inclusiva na atualidade. Faz-se de início breve consideração conceitual acerca do paradigma da inclusão e, em seguida, toma-se para análise a contraditória relação inclusão-exclusão. Busca-se fundamentação teórica em Scheibe (2003; 2004), Freitas (2007); Mantoan (1998) e Kosik (1986). Nesse sentido, questiona-se como a sociedade vem se organizando para encaminhar alternativas de atendimento a estes seus membros que apresentam diferenças em relação aos demais, tendo em vista as exigências e os valores disseminados num contexto marcado pelas propostas da globalização. Defendemos a crítica superadora à forma alienante e fetichizada de inclusão escolar

de alunos com deficiência. Nesse contexto, compreende-se que a escola inclusiva ainda permanece no paradigma da escola crítico-reprodutivista (SAVIANI, 2009). Consoante ao pensamento dialético, apontamos que é necessário modificar as condições sociais para criar um novo sistema de ensino; por outro, falta um sistema de ensino novo para poder modificar as condições sociais.

PALAVRAS-CHAVE: Formação continuada. Inclusão-exclusão. Dialética.

INCLUSIVE EDUCATION AND THE DIALOGUE OF EXCLUSION

ABSTRACT: In a dialectical perspective, we discuss the discussions on inclusive education today. Initially, a brief conceptual consideration is made about the inclusion paradigm and then the contradictory inclusion-exclusion relation is taken for analysis. Theoretical foundation is sought in Scheibe (2003; 2004), Freitas (2007); Mantoan (1998) and Kosik (1986). In this sense, it is questioned how society has been organizing itself to forward alternatives of care to its members that present differences in relation to the others, considering the demands and values disseminated in a context marked by the proposals of globalization. We defend the overcoming criticism of the alienating and fetishized form of school inclusion of students

with disabilities. In this context, it is understood that the inclusive school still remains in the critical-reproductivist school paradigm (SAVIANI, 2009). According to dialectical thinking, we point out that it is necessary to modify social conditions to create a new education system; On the other hand, a new education system is lacking to change social conditions.

KEYWORDS: Continuing education. Inclusion-exclusion. Dialectic.

1 | INTRODUÇÃO

A chamada educação inclusiva, tal como se apresenta atualmente, surge sobretudo, a partir dos anos de 1990, inspirando-se em duas grandes declarações internacionais: a Declaração Mundial sobre Educação para Todos (1990) e a Declaração de Salamanca (1994). Tais declarações preconizam que a inclusão escolar de alunos com deficiência deve ser encarada como condição indispensável para a construção de uma sociedade verdadeiramente democrática e igualitária. Assim, desde então, diversos governos, instituições sociais passaram a se mobilizar em prol dessa causa. Entretanto, essa mobilização pouco modificou a sociedade no que se refere à sua base produtiva capitalista, essencialmente excludente.

Destaca-se que neste texto adota-se os termos “educação inclusiva” e “inclusão escolar” como expressões sinônimas.

As mudanças no paradigma da Educação repercutiram diretamente na formação de professores, e denunciaram a falta de formação necessária para atuar dentro dessa nova perspectiva. É neste contexto que se avoluma as argumentações que questionam esse o trabalho com estes alunos, inclusive entre os próprios professores que se recusavam a trabalhar com esse “tipo de aluno”, sob a argumentação de não haver estudos suficientes que respaldassem a necessidade e eficácia de incluir na sala de aula regular, sobretudo, por não se sentirem tecnicamente preparados.

Nota-se que as argumentações desta natureza serviram para evidenciar uma recusa em aceitar este aluno em sala de aula, bem como para justificar um possível fracasso na formação inicial específica para trabalhar com estes alunos.

Diante das transformações que a escola brasileira tem passado na tentativa de incluir, sobretudo, diante do insucesso das mesmas, se faz necessário uma análise filosófica e crítica no sentido de se compreender o núcleo ideológico da “educação inclusiva” vigente no Brasil.

Em face do exposto, este artigo busca analisar de maneira crítica e sob o prisma da dialética, a atual concepção de inclusão escolar, que ao incluir (de forma paradoxal) produz a exclusão. Para tanto, inicialmente expõem-se, em síntese os fundamentos desse paradigma. Em seguida, um breve panorama da proposta de educação inclusiva e seu delineamento desde o século XX. Ao término apresentamos as análises as quais fundamentam-se nas contribuições do materialismo histórico-dialético.

Dito isto, convém iniciar o tema dizendo que as ações de formação de professores

vêm sendo distinguidas basicamente em duas dimensões, a inicial e continuada. Reconhecendo-se que embora complementares, no plano da realidade concreta não se fazem como tal, passando a se caracterizar como diferentes momentos de um mesmo processo de formação, que se compreende como inacabado, e por isto, contínuo e permanente.

A educação especial se organizou tradicionalmente como atendimento educacional especializado substitutivo ao ensino comum, o que propiciou o surgimento a de instituições especializadas, escolas especiais e classes especiais. Essa organização, fundamentada no conceito de normalidade/anormalidade, determina formas de atendimento clínico terapêuticos fortemente ancorados nos testes psicométricos que definem, por meio de diagnósticos, as práticas escolares para os alunos com deficiência (BRASIL, 1994).

A reforma educacional durante a década de 90, bem como a adesão do país às propostas neoliberais que se difundiram por toda a América Latina, foram fatores que impulsionaram importantes transformações nos mais diferentes campos sociais país. No campo da formação de professores pode-se destacar a defesa por uma Pedagogia Pragmática, o lugar central da noção de competência e a formação de um profissional condizente com as exigências mercadológicas e de empregabilidade. (SCHEIBE, 2003, 2004; FREITAS, 2007).

Foi no cenário das reformas educacionais alinhadas aos pressupostos neoliberais que as políticas de inclusão em nosso país ganham forma. Assim, no que tange a formação inicial de professores para atuar na educação especial, o Conselho Nacional de Educação por meio da Resolução nº. 2 do ano de 2001, institui as Diretrizes da Educação Especial na Educação Básica. É neste documento que se apresenta a necessidade de se capacitar professores para trabalharem com os alunos com “necessidades educacionais especiais”.

É necessário esclarecer que a terminologia adotada nos documentos oficiais até o ano de 2008 para designar todos os alunos que necessitam de recursos extracurriculares para o desenvolvimento de sua aprendizagem. Com a nova Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) temos uma (re) nomeação dos sujeitos da educação especial. Segundo a nova Política este universo é formado por alunos com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, devendo o trabalho da educação especial centrar-se prioritariamente com estes alunos.

Segundo a Resolução nº 2 de 2001, são considerados professores capacitados aqueles professores das turmas comuns de ensino que comprovem em sua formação (inicial em nível médio, superior ou continuada) disciplinas do campo da educação especial que o capacite para o trabalho pedagógico com os alunos da educação especial. Assim, pode-se depreender que professores especializados são aqueles formados nos cursos de licenciatura em educação especial ou pedagogia com habilitação em educação especial, bem como, os que tenham cursos complementares

de estudos ou pós-graduação em educação especial ou áreas específicas da educação especial (BRASIL, 2001).

A partir de então, nota-se a introdução de disciplinas específicas do campo da educação especial nos cursos de formação inicial de professores, além da implementação de cursos de formação continuada na perspectiva da educação inclusiva, garantidas ou determinadas através da Resolução CNE/CP nº. 1 de 18 de fevereiro de 2002, que institui as Diretrizes Curriculares para a Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura de graduação plena.

Art. 2º A organização curricular de cada instituição observará, além do disposto nos artigos 12 e 13 da Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, outras formas de orientação inerentes à formação para a atividade docente, entre as quais o preparo para:

II - o acolhimento e o trato da diversidade; (BRASIL, 2002, p.1)

§ 3º A definição dos conhecimentos exigidos para a constituição de competências deverá, além da formação específica relacionada às diferentes etapas da educação básica, propiciar a inserção no debate contemporâneo mais amplo, envolvendo questões culturais, sociais, econômicas e o conhecimento sobre o desenvolvimento humano e a própria docência, contemplando:

II - conhecimentos sobre crianças, adolescentes, jovens e adultos, aí incluídas as especificidades dos alunos com necessidades educacionais especiais e as das comunidades indígenas; (BRASIL, 2002, p.2- 3).

Estas disciplinas, obrigatórias desde o ano de 2002 nos cursos de licenciaturas em geral, surgem nas matrizes curriculares dos cursos de licenciatura como “Introdução à Educação Especial” ou “Fundamentos da Educação Especial” e compreendem aspectos históricos, legais, conceituais e a construção de práticas educacionais vinculadas à educação especial. Entretanto, apesar da garantia legal da introdução de esse viés nos cursos de formação inicial de professores, pode-se questionar como esta articulação vem sendo construída. Deste modo, pesquisas e análises sobre os efeitos dessas disciplinas na formação de professores se fazem necessárias.

É importante chamar a atenção para a necessidade de uma discussão mais abrangente e articulada entre as relações da educação especial com a educação básica – tanto no que se refere à formação de professores como à estruturação dos serviços. Visto que, tal análise possibilitará identificar a existência da educação especial pertencente ao eixo estruturante da formação e dos serviços ou a manutenção da sobreposição histórica da educação especial à educação básica. A importância de tal análise centra-se nas imbricadas relações entre formação de professores e construção de práticas pedagógicas.

A resolução nº. 1 referente às Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia – Licenciatura (BRASIL, 2006) determina a extinção das habilitações dos cursos de pedagogia, inclusive no campo específico da educação especial, devendo esta formação ocorrer em nível de pós-graduação ou através da formação continuada.

A resolução nº 1/2006 busca assegurar que se acentue a tendência cada vez mais uma política de formação continuada e de ampliação dos cursos de pós-graduação. Esta tendência aliada às mudanças e avanços constantes do conhecimento, bem como, às diferentes necessidades do exercício profissional, conferem à formação continuada o status de condição ao trabalho pedagógico. No campo da educação especial, Michels (2008) afirma que a modalidade de formação continuada tem sido a estratégia mais utilizada para formar professores que atuam diretamente com o alunado da educação especial.

É importante salientar que as referências à formação de professores para atuarem na educação especial, também são encontradas na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008).

Assim, para atuar na educação especial, o professor deve ter como base de sua formação, inicial e continuada, conhecimentos gerais para o exercício da docência e conhecimentos específicos da área. Essa formação possibilita a atuação no atendimento educacional especializado e deve aprofundar o caráter interativo e interdisciplinar da atuação nas salas comuns do ensino regular, nas salas de recursos, os centros de atendimento educacional especializado, nos núcleos de acessibilidade das instituições de educação superior, nas classes hospitalares e nos ambientes domiciliares, para a oferta dos serviços e recursos da educação especial. Esta formação deve contemplar conhecimentos de gestão de sistema educacional inclusivo, tendo em vista o desenvolvimento de projetos em parceria com outras áreas, visando à acessibilidade arquitetônica, os atendimentos de saúde, a promoção de ações de assistência social, trabalho e justiça (BRASIL, 2008).

Nota-se que são contempladas as duas dimensões de formação – inicial e continuada – e esta formação enquanto habilitadora para o trabalho no atendimento educacional especializado. Porém, destaca-se a inexistência de referência à formação de professores que atuam nas salas de aulas comuns do ensino com os alunos da educação especial.

A escola historicamente se caracterizou pela visão da educação que delimita a escolarização como privilégio de um grupo, uma exclusão que foi legitimada nas políticas e práticas educacionais reprodutoras da ordem social. A partir do processo de democratização da educação se evidencia o paradoxo inclusão/exclusão, quando os sistemas de ensino universalizam o acesso, mas continuam excluindo indivíduos e grupos considerados fora dos padrões homogeneizadores da escola. Assim, sob formas distintas, a exclusão tem apresentado características comuns nos processos de segregação e integração que pressupõem a seleção, naturalizando o fracasso escolar (BRASIL, 2006).

2 | O PARADIGMA DA INCLUSÃO

A ideia de inclusão é carregada de sentidos e daí decorre sua complexidade e

contraditoriedade, visto que o mesmo termo anuncia fenômenos que se auto anulam em múltiplas dimensões. A inclusão enquanto processo expressa lutas e experiências das mais diversas.

O termo inclusão como princípio foi proposto inicialmente na Escandinávia e posteriormente na Dinamarca - 1959, e Suécia dez anos depois, em 1969. A inclusão enquanto princípio serviu de diretriz básica das políticas públicas educacionais desses países e como orientação e influência para as lutas de diversas categorias sociais, bem como fundamentou os movimentos de criação de leis educacionais para inserção de pessoas que apresentam algum tipo de deficiência no sistema regular de ensino.

A inclusão como princípio foi empregado nesses países segundo a perspectiva da equidade e materializou-se nos sistemas educacionais e organizacionais substituindo a integração pela inclusão de fato, atualizando o paradigma (SANTOS, 2000; GLAT, 1998; MENDES, 2001).

Na primeira dessas formas, a integração, o aluno é inserido na vida escolar, na estrutura ou fluxo comum da escola, não havendo alterações na organização escolar ou curricular; porém serviços de apoio podem ser acessados, desde a sala de recursos ou atendimento parcial em classes e/ou escolas especiais. Trata-se do sistema em “cascata” (MANTOAN, 1998), em que se permite ao aluno transitar do ensino regular ao especial e vice-versa, mesmo que isso raramente ocorra realmente, sem pertencer de fato nenhum dos dois espaços. Já na inclusão a inserção do aluno é feita ocorre plenamente, ou seja, os alunos devem ser incluídos (mesmo os anteriormente excluídos), sendo que para tanto, as escolas devem mudar seu funcionamento.

O ensino na perspectiva inclusiva busca a inclusão de todos – independentemente de seu talento, deficiência, origem socioeconômica ou cultural – em escolas e salas de aula provedoras, onde todas as necessidades dos alunos são satisfeitas [...] Educando todos os alunos juntos, as pessoas com deficiências têm oportunidade de preparar-se para a vida na comunidade, os professores melhoram suas habilidades profissionais, a sociedade toma a decisão consciente de funcionar de acordo com o valor social da igualdade para todas as pessoas, com os consequentes resultados de melhoria da paz social.

Existem educadores que recusam essa concepção por julgá-la muito idealizadora e utópica. Esses educadores fundamentam-se em bases teóricas e análises das relações sociais existentes, e trabalham a ideia da inclusão numa relação de imbricamento com a exclusão, processo que se expressa, por sua vez, sob múltiplas perspectivas.

Carmo (1998; 2001), por exemplo, critica a inclusão produzida às expensas da história, pois esta costuma validar a prática da desigualdade pela naturalização das diferenças individuais. Sob o argumento da equidade, produz a desigualdade. Desigualdade essa reproduzida nas escolas. Assim, segundo o autor existem duas tendências que vigoram:

- a inclusivista, que lança mão da norma legal como forma de expressar o direito que

qualquer pessoa possui de acesso à educação e de participar do ensino regular;
- a restauradora que lança compreende a necessidade de adaptação das escolas às necessidades de seus alunos (CARMO, 1998, p.19).

Na primeira concepção desconsidera-se que nem sempre existe coincidência de interesses entre a aprovação de uma norma ou lei e a sua efetiva implementação, pois em nada adianta ser aprovada, consentida, se traz como consequência, ainda mais segregação.

Na segunda concepção, nota-se que é defendido o discurso de que é preciso transformar e/ou ajustar a escola, eliminando barreiras arquitetônicas, readequar o currículo, adaptar os conteúdos, usar novas metodologias, capacitar professores, etc. Porém, pouco se questiona os mecanismos responsáveis pela exclusão que ela própria realiza. A escola assim se torna espaço para a resolução dos conflitos e contradições presentes na sociedade capitalista, por meio da criação de políticas e programas que buscam oferecer oportunidades a todos a realização em caráter de igualdade.

3 | O PARADIGMA DA EXCLUSÃO

Analisar a inclusão escolar de pessoas com necessidades especiais, antes de mais nada é necessário perspectivar esse tema como um fenômeno histórico, isto é, como um fenômeno social em constante transformação no interior de uma realidade concreta, simultaneamente a transformações nos diferentes âmbitos do viver do homem, como as econômicas, sociais, políticas, ideológicas, etc.

Desta maneira, é necessário conceber a inclusão como processo inerente ao movimento de exclusão da escola de várias outras categorias sociais.

Assim, a inclusão é defendida há décadas como condição indispensável não só para o desenvolvimento econômico e social como também para realizar o pressuposto da democracia – a igualdade – a educação básica esteve presente em discurso fundados nas mais diferentes ideologias:

Observa-se que os governos populistas se utilizam da exclusão-inclusão como mecanismos de manobrar a sociedade, dominar os excluídos e barganhar os votos.

Nessa perspectiva promoveram a “escolarização” das massas com a intenção clara, porém muito bem camuflada de fornecer mão de obra as demandas do Capitalista, da industrialização e urbanização crescentes. Porém, é nesse contexto que começam a aparecer alunos oriundos de camadas mais pobres da população, os que conhecemos como os “excluídos. Assim, é nesse mesmo movimento que se ampliam as oportunidades educacionais no ensino básico e se produzem as evasões, e o analfabetismo, bem como se evidenciam algumas situações que vale a pena enfatizar:

1. no início da década de 30, a educação escolar dos deficientes ocorria através de diferentes experiências pedagógicas, com a criação de instituições e escolas

especiais para surdos, cegos e deficientes mentais, e posteriormente, a partir de 1960, no âmbito da escola pública, a criação junto ao sistema escolar comum, das salas especiais;

2. a implantação de programas de educação compensatória nas décadas de 60 e 70 em países como EUA, Grã-Bretanha, Holanda, Austrália no âmbito das políticas públicas, com o objetivo de atenuar a segregação informal da escola.

O que se quer destacar, é que se por um lado, houve ampliação de oportunidades, com o ingresso na escola de categorias sociais que antes não tinham acesso, por outro lado, nesta inclusão já estava contida a sua negação, a exclusão.

A sociedade exclui para incluir e lógica é condição da ordem social desigual, o que implica o caráter ilusório da inclusão. Todos estamos inseridos de algum modo, nesse contexto e somos parte dessa exclusão.

Mendes (2001) reflete que para se promover a inclusão é necessário produzir as condições objetivas necessárias a esta inclusão. Para a autora, há muito tempo que se vem sendo defendido propostas de integração na escola de pessoas com necessidades especiais com deficiências.

Ressalta-se, no entanto, que tais propostas coincidentemente emergiram de forma hegemônica em momentos de acirramento das crises econômicas, justamente quando a exclusão é mais intensa. Na atualidade, a mesma situação se repete: propostas de inclusão são feitas, mas o modelo econômico vigente em nada se altera e atinge níveis insuportáveis de concentração de renda e exclusão social [...] Muitas vezes o que move essas reações, os ditos “integracionistas” ou “inclusionistas” são na verdade determinantes econômicos que permitem mascarar cortes de gastos em programas das políticas públicas sociais.

A esse respeito vale lembrar o argumento neoliberal é contrário aos princípios de inclusão e democratizantes que sustentavam, porém promove a sensação de que a luta é para se consagrar esses direitos.

Se o conceito de inclusão irrita neoliberais e conservadores, não menos se pode esperar menos em relação ao próprio conceito de justiça e as políticas de justiça social. Nesta perspectiva, o Estado deve conservar e defender a propriedade e seu direito. Em matéria educacional (e não somente nela), isto tem um efeito interessante.

A desigualdade e a discriminação educacional, assim como a ausência de políticas democráticas voltadas para garantir o que aqui chamaríamos de justiça distributiva do bem ‘educação’, formam parte de uma esfera de ação que a sociedade deve resolver sem a interferência externa de nenhum tipo: a esfera da caridade. Sem desconsiderar que por outro lado, os que possuem educação (ou têm possibilidades de possuí-la), tampouco devem sentir a pressão do Estado sobre suas costas, já que isto questiona o sentido mesmo que a propriedade adquire nas sociedades de mercado.

Assim, a educação se transforma apenas para as minorias em uma possibilidade de ascensão social em um tipo específico de propriedade, o que supõe: direito a possuí-la materialmente; direito a usá-la e desfrutá-la; direito a excluir outros de seu

usufruto; direito de vendê-la ou aliená-la no mercado; e direito de possuí-la como fator gerador de renda.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

É preciso nesse momento ressaltar que se neste texto esboçamos um posicionamento crítico acerca da escola e da proposta inclusivas, tal como elas vêm se manifestando na práxis, nem de longe se assume um ponto de vista reacionário, pautado na defesa de práticas escolares excludentes e seletivas. Estas devem ser combatidas teórica e praticamente. Nesse sentido, de Barroco (2007a, p. 20) nos faz importante reflexão: [...] legítima a luta pela observação e respeito à condição que a deficiência e o desenvolvimento diferenciado do curso regular impõem, os quais têm motivado ações muito importantes por parte de diferentes segmentos e organizações, mas é preciso ter claro, também, que o preconceito, o estigma, a lógica da exclusão, etc. apresentam-se às pessoas com base nas condições objetivas e, sem superação das mesmas, a transformação pleiteada não se torna possível nos moldes como se defende e se gostaria.

Para Saviani (2009, p. 77): “[...] acreditar que estão dadas, nesta sociedade, as condições para o exercício pleno da prática educativa é assumir uma atitude idealista”. Essa atitude é ingênua e só cabe, pois, às pedagogias que não estão comprometidas, em seu núcleo teórico-prático, com a superação da sociedade de classes e de suas formas burguesas de educação, caracterizadas pelo aviltamento do saber elaborado para a grande maioria dos indivíduos, alienados das realizações humanas mais avançadas, tanto materiais como intelectuais.

Desse modo é necessário tomar consciência dos limites históricos à ação revolucionária, nas mesmas circunstâncias atuais, bem como pugnar com o idealismo e a mistificação no trato das questões educacionais, sobretudo quando se fala em inclusão escolar de pessoas com deficiência, não significa que nada é permitido fazer.

Nessa mesma linha de raciocínio, compreende-se que a crítica à escola inclusiva não se esgota na dimensão crítico-reprodutivista (Saviani, 2009). Como concebiam Marx e Engels (2007), não se pode olvidar que os homens são, também, produtores das circunstâncias, pois são os agentes vivos criadores de História.

Por isso é necessário que se evitem discursos que enfatizam aspectos isolados do processo de inclusão, sem que seja questionado as condições infraestruturais do sistema educacional e as políticas públicas adotadas, ou ainda se referindo a fatores envolvidos no próprio processo ensino aprendizagem, entre outros. Visto que não se pode ignorar que a inclusão por se constituir como fenômeno social, só pode ser entendida enquanto parte essencial da exclusão, com destaque para o caráter iminentemente contraditório da sua existência.

Assim, como nos diz Kosik (1986, p. 41): “Um fenômeno social é um fato histórico na medida em que é examinado como um momento de um determinado todo”. Portanto,

a discussão sobre a inclusão deve ser feita levando em consideração a sua outra face, a da exclusão social, em sua contraditoriedade e negação, num movimento para além de análises centradas em aspectos sociológicos, pedagógicos, sociais, legais e outros, a articulação destes com outras múltiplas dimensões: a econômica, a política, a social, a individual, a relacional, a subjetiva, etc., não se entendendo nenhuma delas, sozinha, como a determinação principal.

REFERÊNCIAS

ARISTÓTELES. **Textos selecionados** (Tópicos – Livro IV). São Paulo: Nova Cultural, 1987, v. 1, p. 53-70 (coleção “Os Pensadores”).

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Resolução Nº 2**, de 11 de setembro de 2001. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília, 2006.

_____. Conselho Nacional de Educação. **Resolução Nº 1**, de 18 de fevereiro de 2002, que institui as Diretrizes Curriculares para Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura de graduação plena. Brasília, 2002.

_____. Conselho Nacional de Educação. **Resolução Nº 1**, de 15 de maio de 2006, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia – Licenciatura. Brasília, 2006.

_____. MEC/SEESP. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: MEC/SEESP, 2008.

DECLARAÇÃO Mundial de Educação para Todos – Satisfação das Necessidades Básicas de Aprendizagem.

DECLARAÇÃO de Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais. Brasília, CORDE/UNESCO, 1994

FREITAS, Helena Costa Lopes de. A (nova) política de formação de professores: a prioridade postergada. **Educação & Sociedade**. Vol 28. Campinas, SP: 2007.

GLAT, R. Inclusão total: mais uma utopia? **Revista Integração**. Brasília: CORDE, ano 8, n. 20, p. 27-8, 1998.

MANTOAN, M. T. E Ensino inclusivo/educação (de qualidade) para todos. **Revista Integração**. Brasília: CORDE, ano 8, n. 20, p. 29-32, 1998.

MENDES, E. G. Perspectivas atuais da educação inclusiva no Brasil. In: II Encontro de Educação Especial na UEM. Maringá, 2001. Maringá, **Anais do II Encontro de Educação Especial na UEM**. Maringá 2001, p. 15-35

MICHELS, Maria Helena. Paradoxo da formação docente na política em educação inclusiva: a perspectiva clínica como sustentação do trabalho escolar. **Anais do IV Seminário Nacional de Pesquisa em Educação Especial**: Conhecimento & Margens. Gramado: RS, 2008.

MITTLER, P. e MITTLER, P. Educando para a inclusão. **Revista Educação Brasileira (CRUB)**. Brasília: v. 21, n. 43, p. 43-63, 1999

KOSIK, K. **Dialética do concreto**. 4 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

SANTOS, M. P. O movimento integracionista na Europa. **Revista Brasileira de Educação Especial. Piracicaba**, ano 96, v. 2, p., 1996.

_____. Revisitando a inclusão sob a ótica da globalização: duas leituras e várias consequências. In SILVA, L. H. (org.) **A escola cidadã no contexto da globalização**. 4 ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

SAVIANI, Dermeval. **Escola e Democracia**. 41. ed. rev. Campinas: Autores Associados, 2009.

_____. **Educação**: do senso comum à consciência filosófica. 14. ed. rev. Campinas: Autores Associados, 2002.

_____. **Pedagogia HistóricoCrítica**: primeiras aproximações. 8. ed. rev. e ampl. Campinas: Autores Associados, 2009.

SCHEIBE, Leda. Políticas para a formação dos profissionais da educação neste início de século: análise e perspectivas. **Anais: Trabalho apresentado na 26ª Reunião anual da Anped**, GT 05-Estado e Políticas Educacionais, 2003.

_____. O projeto de profissionalização docente no contexto da reforma educacional iniciada nos anos 1990. *Educar*. n 24. Curitiba: UFPR, 2004.

O FAZER DO PSICÓLOGO ESCOLAR NA INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM AUTISMO

Data de aceite: 08/01/2020

Izabel Cristina Pinheiro da Cruz Miranda

Universidade CEUMA, discente do curso de Psicologia
São Luís – MA

Pollianna Galvão Soares de Matos

Universidade CEUMA, Departamento do curso de Psicologia. Professora de graduação em Psicologia.
Universidade Federal do Maranhão, professora colaboradora do Mestrado em Psicologia.
São Luís – MA

Daniel Carvalho de Matos

Universidade CEUMA, Departamento do curso de Psicologia. Professor de graduação em Psicologia.
Universidade Federal do Maranhão, professor colaborador do Mestrado em Psicologia.
São Luís – MA

RESUMO: Esse trabalho visou conhecer características da atuação em Psicologia Escolar no processo de inclusão de crianças com Transtorno do Espectro Autista – TEA. Para isso foi realizada uma pesquisa qualitativa, fundamentada nos pressupostos teórico-metodológicos da Psicologia Histórico-Cultural do desenvolvimento humano e na literatura contemporânea da Psicologia Escolar crítica.

Participaram do estudo duas psicólogas que trabalham no acompanhamento de crianças com TEA em escolas na cidade de São Luís-MA. As informações foram construídas por meio de estratégias multimetodológicas, envolvendo observação participante realizada pela imersão da pesquisadora no contexto de trabalho das psicólogas, além da realização de entrevistas semiestruturadas. Como resultado foi observado que as atuações das psicólogas escolares são predominantemente voltadas para a compreensão e ruptura de concepções deterministas sobre o desenvolvimento humano entre os atores da escola, ora se aproximando de uma visão “romântica” e “solidária” sobre inclusão de crianças com e sem deficiência, ora com distanciamento do verdadeiro papel e função da escola como meio de desenvolvimento e aprendizagem humana. Observou-se, ainda, que o trabalho é tido como “dinâmico”, implicando em um fazer a partir das características das interações sociais juntamente com fundamentações teóricas críticas da Psicologia Escolar que provocam um olhar diferenciado sobre inclusão de pessoas com autismo como um direito para o desenvolvimento de todos, típicos e atípicos. Por fim, é discutida a importância de ampliar estudos sobre a inclusão de crianças com TEA nas escolas e sobre a inserção da Psicologia Escolar nesse processo.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia Escolar; Inclusão; Autismo.

ABSTRACT: This paper aims to present how the reality of contemporary performances in school psychology has occurred in the inclusion work of children with Autism Spectrum Disorder - ASD. For this, a qualitative study was conducted, anchored in theoretical assumptions of the historical-cultural theory of human development and in understanding of performances in critical school psychology. Two psychologists who work with children with ASD in schools in the city of São Luís - MA participated in the research. The information built throughout the work, based on the adoption of multimethodological strategies, results of a participant observation made through the researcher's immersion in the psychologists' work context and the application of semi-structured interviews. As a result, it was observed that the performances in school psychology has contributed to the process of inclusion of children with ASD in the school context, being reported as a "dynamic" work where the theoretical foundations used in the practices of psychologists "provoke to provoke". Finally, the importance of expanding studies on the inclusion of children with ASD in schools and the inclusion of school psychology in this process is discussed.

KEYWORDS: School Psychology; Inclusion; Autism

1 | INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta resultados de uma pesquisa, cujo objeto de análise versa sobre o fazer do psicólogo escolar na inclusão de crianças com autismo. O interesse pelo tema da pesquisa surgiu por duas influências centrais. A primeira diz respeito, a entender sobre características mais recentes da atuação em psicologia escolar que, historicamente, tem sua atuação atrelada ao processo de inclusão e às queixas e dificuldades escolares. A segunda influência, trata da necessidade de discutir sobre uma realidade que tem demandado a contratação de profissionais da psicologia na escola, por uma incidência elevada do autismo no Maranhão.

Ambas as influências emergem por meio do levantamento das informações de pesquisas anteriores, tais como Araújo (2005a), Araújo (2005b), Carvalho e Marinho (2009), Matos (2016), Galvão e Beckman (2016), Matos e Matos (2017) e Galvão (2018), que tratam sobre percursos históricos da psicologia no Maranhão. Esses estudos mostram uma história na qual, desde a inserção da psicologia no estado, os psicólogos têm sido chamados para atuar para a educação especial. Por outro lado, a atuação da psicologia escolar, à luz de Mítijans-Martínez (2007), vem sendo ampliada para a implementação de políticas e projetos institucionais que corroborem com as atuais políticas educacionais favoráveis ao modelo de inclusão social e escolar.

Com o objetivo de conhecer sobre a atuação de duas psicólogas escolares no processo de inclusão de crianças com autismo, a fim de saber quais as contribuições das suas práticas para a potencialização desse processo frente à ampliação das políticas de inclusão em escolas de educação básica, o estudo propôs-se a observar

atividades voltadas à inclusão dessas crianças, para identificar potencialidades e fragilidades da atuação profissional nesse processo.

Nos últimos anos, legislações têm sido elaboradas visando o fortalecimento de políticas voltadas para o amparo dos autistas nos âmbitos da saúde, educação e assistência social (BRASIL, 2008; 2012). No Maranhão, em especial, esses avanços acompanham o cenário nacional e traz recentes novidades, como a Lei Nº 10990 de 09/01/2019. As contribuições trazidas por esta lei dizem respeito a diretrizes para a implantação do Programa Censo de Pessoas com TEA - Transtorno do Espectro Autista e de sua família nuclear (BRASIL, 2008, BRASIL, 2012, MARANHÃO, 2019, GALVÃO; MATOS; DA HORA, no prelo).

No âmbito educacional, a inserção dos alunos com autismo nas escolas regulares de ensino é fortalecida devido a ampliação das políticas nacionais para educação inclusiva, como por exemplo, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008) e a Lei Nº 12.764, conhecida como Lei Berenice Piana (BRASIL, 2012). Destaca-se que essas políticas são marcos legislativos muito importantes para a renovação da atuação dos psicólogos escolares, uma vez que conduzem a desdobramentos à escola e que impactam em uma reorganização das relações sociais que nela ocorrem (GALVÃO; BECKMAN, 2016; MATOS, 2016, MARTINS; MONTEIRO, 2017; MITJÁNS-MARTINEZ, 2007).

Baseando-se nos fundamentos para pesquisas em psicologia escolar (MARINHO-ARAUJO, 2016), utilizando-se de estratégias multimetodológicas, o trabalho mostra uma discussão das informações construídas em duas etapas sequenciais; registro observacional e de entrevista semiestruturada, cujos resultados, mostram sobre uma realidade particular da atuação em psicologia escolar voltada para a inclusão de crianças autistas no Maranhão; portanto, figurando-se em um estudo de caso.

2 | OBJETIVO GERAL

Conhecer atuações da psicologia escolar no processo de inclusão de crianças com autismo e quais as contribuições dessa atuação para a potencialização desse processo frente à ampliação das políticas de inclusão.

3 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conhecer a atuação de duas psicólogas escolares durante o acompanhamento de crianças com autismo de uma escola de educação básica;

Conhecer suas principais atividades voltadas à inclusão de crianças com autismo na escola.

Identificar potencialidades e fragilidades da atuação profissional no processo de inclusão.

4 | MÉTODO

A pesquisa permeou-se por referenciais teóricos que consideram que as intervenções em psicologia escolar na contemporaneidade vão ao encontro das produções de conhecimento científico sobre o desenvolvimento humano, alicerçadas em conhecimentos e concepções epistemológicas que enfatizam as bases sociais, históricas e culturais como gênese dos processos psicológicos (MARINHO-ARAUJO, 2014, 2016).

Com base nesse referencial, o estudo caracterizou-se como de campo e teve como participantes duas psicólogas escolares caracterizadas nos resultados por **(Psicóloga 1 e Psicóloga 2)**, que trabalham no âmbito da inclusão de crianças com autismo na cidade de São Luís - Maranhão.

Utilizou-se de estratégias multimetodológicas, com objetivo de conhecer a atuação dessas psicólogas escolares no processo de inclusão de crianças com autismo. Buscou-se conhecer a rotina das profissionais no trabalho específico em relação à inclusão dessas crianças e identificar as contribuições da atuação profissional em psicologia escolar crítica no processo de inclusão. Para o alcance desses objetivos, o estudo foi realizado em duas etapas: (1) observação participante do trabalho das psicólogas em alguns momentos de suas atuações e (2) entrevista em modelo previamente estruturado, sendo suas perguntas organizadas a partir da necessidade de aprofundar algumas questões levantadas durante e após a observação. No total, foram realizados seis encontros.

De natureza qualitativa, a pesquisa buscou valorizar as relações interpessoais e a subjetividade entre a pesquisadora e as participantes do estudo, assim como pelas constantes reflexões sobre as ações desenvolvidas no decorrer do processo de levantamento de informações ante os desafios da inclusão de crianças com autismo em escolas regulares. Também pode-se caracterizar este estudo como exploratório, pois teve por objetivo o conhecimento das contribuições proporcionadas pela intervenção do psicólogo escolar na perspectiva inclusiva.

5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

As informações foram construídas por meio de estratégias multimetodológicas que envolveram dois procedimentos principais: observação participante, pela imersão da primeira autora no campo de trabalho das participantes; e entrevista semiestruturada. As etapas ocorreram de forma dinâmica e interdependentes entre si, totalizando a realização de 06 encontros.

O primeiro encontro aconteceu com a psicóloga 2, em um momento de sua atuação em supervisão de acompanhantes terapêuticos que realizavam atendimento

psicopedagógico a uma criança com autismo. Nesse contexto, a observação contemplou a escuta das orientações passadas pela psicóloga aos supervisionados. No contexto, foi possível perceber um pouco das metodologias de trabalho utilizadas como, por exemplo: a) o uso da Base Nacional Curricular Comum (BNCC) para orientação sobre as habilidades que estão sendo solicitadas da criança pelas atividades escolares, b) uso de estratégias para adequação do conteúdo das atividades solicitadas pela escola para que a criança desenvolvesse as habilidades que ainda não possuía, como contextualizar as questões de uma atividade para casa à realidade da criança e c) uso de materiais extras, como calendário, cartolinas e post it para realizar essas adequações, além do preenchimento de protocolos para mensurar a evolução da criança. Em entrevista, a psicóloga enfatizava que as intervenções na escola, que ocorriam pelas visitas técnicas, possuíam a função de conscientizar que a criança com autismo deve ter oportunidades semelhantes ao seus pares, seja por meio de atividades adaptadas ou regulares, a fim de ampliar as oportunidades de vivências partilhadas coletivamente em sala de aula (MARINHO-ARAUJO, 2016).

O segundo encontro aconteceu com a psicóloga 1, momento no qual a profissional pôde explicar sobre sua dinâmica de trabalho como supervisora de estagiários de psicologia em duas escolas na cidade. Foi possível depreender que em sua atuação nesse contexto realiza a orientação do uso de métodos de mapeamento institucional dos espaços educacionais (MARINHO-ARAUJO, 2014), para a utilização de materiais que norteiam a prática psicopedagógica, como a BNCC e planilhas de identificação geral do contexto escolar, além de realizar planejamentos periódicos para execução das intervenções de inclusão realizadas na escola.

No terceiro encontro, estavam presentes a pesquisadora, a psicóloga 1 e dois estagiários de psicologia escolar. Nesse momento os estagiários relatavam suas impressões sobre intervenções realizadas na escola, sendo possível observar, nas devolutivas da psicóloga, direcionamentos para a inclusão da criança tanto para seu desenvolvimento individual de habilidades sociais e acadêmicas, quanto para o coletivo da criança alvo da intervenção, o que reitera a compreensão de que as competências são estendidas para seu grupo (BOSA; CAMARGO, 2009). As orientações realizadas aos estagiários voltavam-se para um trabalho com foco no desenvolvimento da criança e de seus pares para o incremento das interações sociais, assim como com os atores da escola (MARTINS; MONTEIRO, 2017).

O quarto encontro aconteceu em uma escola onde a psicóloga e estagiários acompanhavam a inclusão de duas crianças autistas. Naquele dia, a escola tinha a sua rotina alterada em função da comemoração ao dia das crianças. As atividades de acompanhamento a uma das crianças com TEA se iniciaram em um momento de exibição de filme em sala de aula, onde foi possível ver as intervenções pontuais direcionadas para que a criança seja incluída em atividades, tais como direcionar a ação de levantar a mão para contribuir com respostas à professora sobre o filme; orientar a criança a solicitar autorização para direcionar-se ao banheiro; solicitar ajuda

ao colega para a partilha de objetos entre outras intervenções pontuais para o aumento das interações (GALVÃO; MATOS; XAVIER, 2018). Após o filme, o grupo direcionou-se ao pátio para que as crianças realizassem brincadeiras lúdicas de pular corda, jogar dama, entre outras. Nesse momento foi possível observar a orientação para que os estagiários intervissem como mediadores para a interação social da criança nas brincadeiras junto aos seus pares, sobretudo ao redirecionamento da atenção à atividade principal mediada, sobretudo, por um colega de sala de aula.

As análises das informações, organizadas na Tabela 1, permitiram a organização de categorias temáticas contendo trechos que se apresentam como exemplos da fala das psicólogas e de registros das observações participantes. Os resultados sugerem que as características do contexto escolar, pelas subjetividades que se manifestam pela linguagem dos atores da escola, afetam a dinâmica de intervenção do profissional em seu dia a dia. A depender das concepções com as quais as psicólogas se depararam, a intervenção é direcionada aos professores e coordenadores para a reorganização dos recursos de infraestrutura e humanos no contexto de sala de aula (MATOS; MATOS, 2018). Quando a comunidade escolar compreende que a natureza da mediação que deve ser estabelecida com a criança com autismo deve contar com o apoio dos professores regentes e pares, é possível observar que todos precisam desenvolver competências para o manejo.

A diversidade das intervenções inusitadas demanda ao psicólogo escolar uma constante visita aos preceitos teóricos de sua atuação. A seguir, são apresentadas as categorias temáticas de observação.

CATEGORIAS DA OBSERVAÇÃO	
EIXO 1: CATEGORIZAÇÃO DOS CONTEXTOS DE TRABALHO	TRECHO DA OBSERVAÇÃO
	1. Tipos de instituição
	<i>[...] nosso trabalho com esses dois grupos de estagiários tem acontecido, em duas escolas de crianças que nós acompanhamos, um grupo fica numa escola particular, localizada em bairro de São Luís e o outro grupo fica numa escola fundada por uma igreja evangélica [...]. (discurso da psicóloga 1).</i>
	2. Natureza das instituições escolares
	<i>[...] Nós vemos as constituições sociais, culturais e religiosas. Então, você vai ver ambientes e concepções completamente diferentes, então, realmente em cada instituição a gente tem que atuar conforme a filosofia deles e aí você encontra em uma mesma escola, que a gente chama de atores os professores e coordenadores, com constituições também diferentes, que faz parte da história de vida de cada um, [...]. (discurso da psicóloga 1).</i>
	3. Estrutura das instituições escolares

	<i>[...] Diferencia um pouco de escola para escola, essa dinâmica a gente tem com esses da quinta-feira a escola é uma escola com uma estrutura bem legal, no sentido de espaço e infraestrutura de móveis e materiais [...] sexta-feira, é outra escola, outra estrutura que a gente teve que modificar um pouco nosso formato de ação [...] é uma turma de sete alunos e a sala é uma sala de mais ou menos 3 por 2 e meio m², é uma sala bem pequenininha [...]. (discurso da psicóloga 1).</i>
--	--

Tabela 1- Categorias da observação, eixo 1

Fonte: Elaboração Própria (2019)

Corroborando com referenciais que falam da educação como um fenômeno social complexo, visto que o processo educativo produz manifestações nas relações sociais, confundindo-se com a própria vida dos indivíduos, e de que esse fenômeno constitui as ações, produções e relações humanas que afetam também nas culturas, é importante evidenciar o estreitamento entre a educação e a escola (MARINHO; ALMEIDA, 2014).

A segunda categorização temática, demonstrada na Tabela 2, mostra que o trabalho do psicólogo escolar com foco na inclusão, tem se voltado na contemporaneidade, para uma diversificação de tarefas, direcionadas para desenvolver mediações dinâmicas que reflitam a inclusão dentro da escola. As informações ampliadas encontram-se na Tabela 2 - Categorias da observação, eixo 2.

CATEGORIAS DA OBSERVAÇÃO	
EIXO 2: CATEGORIZAÇÃO DAS PRÁTICAS EM PSICOLOGIA ESCOLAR	TRECHO DA OBSERVAÇÃO
	1. Acompanhamento periódico à escola
	A psicóloga 1, acompanha semanalmente dois grupos de estagiários, em duas escolas de São Luís – MA, onde se reúne periodicamente, com a diretora, coordenadores e professores. (Relatório de observação nº 2). A psicóloga 2, realiza supervisões da atuação de acompanhantes terapêuticos que fazem acompanhamento psicopedagógico, visitando periodicamente as escolas das crianças atendidas, ouvindo diretores, coordenadores e professores. (Relatório de observação nº 1).
	2. Acompanhamento psicopedagógico com a criança

	A psicóloga 1, atualmente realiza acompanhamento psicopedagógico com 1 criança e 4 crianças no acompanhamento escolar. (Relatório de observação nº 2). A psicóloga 2, realiza nove acompanhamentos psicopedagógicos atualmente com 9 crianças e supervisiona atendimentos psicopedagógicos de outros acompanhantes psicopedagógicos (Relatório de observação nº 1).
	3. Supervisão de acompanhantes terapêuticos
	A psicóloga 2, atualmente supervisiona 8 acompanhamentos terapêuticos. (Relatório de observação nº 1).
	4. Supervisão de estagiários de psicologia escolar
	A psicóloga 2, supervisiona 2 grupos de estagiários de psicologia escolar, com 4 alunos cada. (Relatório de observação nº 1).
	5. Planejamento de intervenções
	[...] e aí a gente faz essa discussão, essa leitura sobre os dados, e a partir daí a gente planeja e organiza as nossas próximas ações que aí é quando eles vão efetivamente para a sala de aula e aí eles começam as intervenções [...]. (Relatório de observação nº 2).

Tabela 2 – Categorias da observação, eixo 2

Fonte: Elaboração própria (2019)

Na prática das psicólogas 1 e 2 emergem problemas com configurações indeterminadas, que exigem das profissionais inovação para uma práxis contextualizada, solicitando, por vezes, superações de limites das convenções da própria formação, pois a atuação no contexto escolar apresenta-se como uma amostra da complexidade das subjetividades individuais e sociais (MARINHO; ALMEIDA, 2014).

Na etapa seguinte, a construção de informações se deu pela realização de entrevista semiestruturada, onde perguntas foram organizadas a partir da necessidade de aprofundar algumas questões levantadas na observação. Buscava-se entender: 1. *Como as psicólogas analisam o impacto das políticas de inclusão para a inserção de crianças com autismo na escola comum?*; 2. *Como as psicólogas analisam os desdobramentos dessas políticas à sua atuação no processo de inclusão?*; 3. *Como é a atuação em psicologia escolar no apoio e acompanhamento da inclusão de crianças com autismo no dia a dia? Onde e com que frequência ela ocorre?*; 4. *Qual perspectiva teórica da Psicologia fundamenta? De que forma ela fundamenta uma atuação crítica em Psicologia Escolar para a inclusão?*

Os conteúdos das entrevistas foram organizados em quatro categorias temáticas, sobre os discursos das psicólogas, levantando as questões voltadas para o processo

inclusivo das crianças com TEA. Os trechos organizados na Tabela 3 apontam para uma realidade da práxis em psicologia escolar que tem contribuído para o processo de inclusão. A atuação do psicólogo tem se amparado nas políticas públicas e em bases teórico-metodológicas que convidam os atores dos contextos educacionais às mudanças de concepções sobre a inclusão. As informações ampliadas encontram-se na Tabela 3 - Categorias temáticas da entrevista.

CATEGORIAS DA ENTREVISTA	
1. Impacto das políticas de inclusão para a inserção de crianças com autismo na escola comum.	<i>[...] No sentido de que isso impacta em se obter a abertura das portas das escolas, para a inserção das crianças, mas, no entanto, é importante sim é necessário, mas, no entanto elas ainda não garantem à inclusão efetiva, a inclusão de fato, as políticas públicas, as nossas políticas elas estão se ampliando ainda precisa ser ampliadas, para garantir esse direito [...]. (discurso da psicóloga 1).</i>
2. Desdobramento dessas políticas à sua atuação como psicóloga escolar no processo de inclusão.	<i>[...] o que a gente tem feito, tentado fazer na verdade é justamente nesses momentos quem acontecem essas dificuldades, é justamente se utilizar da política pública, dizer olha, tem uma lei pra isso, então eles estão amparados nesse procedimento [...]. (discurso da psicóloga 2).</i>
3. Atuação em psicologia escolar no apoio e acompanhamento da inclusão de crianças com autismo.	<i>Hoje a minha atuação, segue em duas áreas [...] tem uma atuação, tanto para acompanhamento psicopedagógico, para, a partir do alinhamento com a escola através do que a escola propõe, sobre conteúdo para desenvolvimento de habilidades específicas [...] o outro serviço é o acompanhamento escolar que a gente faz na escola, nesse acompanhamento agente trabalha com observação e mediação, em sala de aula, ela é tanto para a criança que agente está acompanhando, no sentido individual, quanto para o coletivo [...]. (discurso da psicóloga 1).</i>
4. Perspectiva teórica da Psicologia	<i>[...] Na psicologia escolar a gente segue a perspectiva da professora, que é sociohistórica, agente estuda Vygostky na veia, e aí eu até converso com as meninas que depois que a gente começa a estudar Vygostky, mesmo estando na ABA, agente quer utilizar os conceitos e os preceitos de Vygostky na terapia, porque Vygostky te dá uma visão mais lúdica de como trabalhar com a criança, então tu sai do engessamento que eu vejo que é a técnica, para trabalhar com essa perspectiva, e aí, agente acaba, não sei se é lutando mais mas a gente eu acho que tem que dar um gás para que a gente consiga ir atrás e consiga ver os direitos da criança [...]. (discurso da psicóloga 2).</i>

Tabela 3 – Categorias da entrevista

Fonte: Elaboração própria (2019)

A dialética humana apresenta configurações progressivas que são afetadas pela cultura embutida nas ações desempenhadas pelos sujeitos, na comunicação e nas situações de troca, afetando diretamente a estrutura dos processos cognitivos, isso é gerado nas relações de trabalho e em atividades coletivas com focos comuns, avançando estágios, a partir de mediações intencionais e conscientes (MARINHO-ARAUJO, 2016). Com base nos preceitos de instrumentalização (MARINHO-ARAUJO, 2016), para analisar aspectos específicos do fazer do psicólogo escolar na inclusão de crianças com TEA, optou-se no eixo 3, demonstrado na Tabela 4, por categorias temáticas organizadas a partir de informações que emergiram nas observações e nas entrevistas.

No diálogo entre essas informações demonstradas na mesma tabela, cada categoria volta-se para indicar em seus aspectos, que a atuação em psicologia escolar em São Luís – MA, tem se deparado com fenômenos distintos dentro de uma mesma instituição, reafirmando a complexidade das manifestações sociais. Ao mesmo que mostra, que esse profissional tem se utilizado de estratégias para intervir no processo de inclusão, pois as barreiras encontradas no contexto educacional provocam as profissionais para a reafirmação dialógica de suas práticas. Na práxis em inclusão das crianças com TEA, as psicólogas apontam para necessidade de reafirmar as políticas públicas, com intuito de mediar as compreensões inclusivas da escola. As informações ampliadas encontram-se na tabela 8 - Categorias Temáticas, eixo 3 (ampliada), apêndice D.

CATEGORIAS TEMÁTICAS	
EIXO 3: DIÁLOGO ENTRE OBSERVAÇÃO E ENTREVISTAS	1. Aspectos de atuação voltada para especificidades do contexto
	<i>[...] você vai ver ambientes e concepções completamente diferentes, então, realmente em cada instituição a gente tem que atuar conforme a filosofia deles [...]. (discurso da psicóloga 1)</i>
	2. Presença da perspectiva inclusiva
	<i>[...] podemos organizar estratégias e planejar ações e intervenções que possibilite o melhor desenvolvimento da criança, explorando o conteúdo que é apresentado da escola, e se esse conteúdo, se essa ferramenta que foi apresentado para escola não esteja de acordo com as habilidades que a criança, já tem, a gente trabalha no sentido de oferecer adaptação de acordo com perfil dessa criança, para que ela possa desenvolver habilidades que agente chama de pré-requisito, habilidades iniciais para, a partir de um trabalho sistemático, a gente possa apoiá-lo para desenvolver as habilidades específicas que estão sendo requeridos aquele perfil de aluno, e tudo isso, sempre alinhado com que está sendo trabalhado na escola [...]. (discurso da psicóloga 1)</i>
	3. Dificuldades encontradas nos contextos, que interferem na inclusão

[...] Só que ao mesmo tempo a gente tem uma preocupação, porque ao mesmo tempo em algumas escolas que a gente atua a gente sabe que a política está lá, mas eles entram com uma defesa por trás, então as escolas hoje têm advogado, muito do que acontece, elas vão por trás que fazem mediação para crianças, por exemplo, para que a escola seja respaldada de acordo com algumas posições que elas tomam, entendeu? (discurso da psicóloga 2)

4. Contribuições da atuação para a inclusão

O que a gente tem feito, tentado fazer na verdade é justamente nesses momentos quem acontecem essas dificuldades, é justamente se utilizar da política pública, dizer olha, tem uma lei pra isso, então eles estão amparados nesse procedimento, então, quando aparece capacitação, agente vai lá sempre e conversa [...]. (discurso da psicóloga 2)

Tabela 4 – Categorias temáticas, eixo 3

Fonte: Elaboração própria (2019)

A realidade observada diz respeito às condições históricas, materiais e culturais, que influenciam o desenvolvimento humano, essas são modificadas pelo conjunto de funções exercidas nas atividades humanas, surgindo a consciência nesse processo (GUZZO; EUZÉBIOS, FILHO, 2005). A psicologia escolar como área de intervenção e pesquisa, tem se voltado para a compreensão de que a escola tem o papel de promover o conhecimento utilizando-se de mediações que possibilitem a produção de saltos nos processos psicológicos dos sujeitos. Nesse sentido, as políticas públicas vêm garantir a possibilidade de desenvolvimento de estratégias para favorecer a emancipação e a independência de todos. Entendendo a história de recentes mudanças nas políticas colocadas no interior da escola, a psicologia escolar crítica afirma a importância da participação do psicólogo no favorecimento à inclusão (MÍTJÁNS-MARTINEZ, 2009; GALVÃO; BECKMAN, 2016; MATOS; MATOS, 2017).

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados finais desse estudo revelaram que, embora a atuação contemporânea da psicologia escolar com foco para incluir as crianças com autismo no Maranhão seja recente, já desponta para caminhos férteis, que acompanham a ampliação das políticas públicas de inclusão a nível nacional e estadual. O estudo realizado permitiu conhecer, de forma mais aprofundada, a atuação em psicologia escolar de duas psicólogas que têm como realidade profissional a rotina de incluir crianças autistas no contexto escolar. Essa atuação se dá, por meio de generalização de habilidades e desenvolvimento das interações sociais por parte da criança. O trabalho realizado pelas profissionais possui também foco no coletivo da escola. As mediações estão sempre orientadas para provocar mudanças que contribuam com o processo de inclusão,

onde é possível perceber uma prática de acordo com os conceitos metodológicos de Vygostky (2001, 2004).

A realidade da inclusão das crianças com TEA no Maranhão, tem se fortalecido por implantação de políticas específicas, onde a psicologia tem se inserido para contribuir com esse processo. Uma fragilidade percebida no processo de inclusão no contexto maranhense, diz respeito a tímida contratação dos profissionais da psicologia nas escolas, cuja principal atividade volta-se para solucionar problemas pontuais.

As compreensões da psicologia escola crítica orientam para o rompimento de barreiras encontradas, afirmando que elas devem ser provocadas a partir de um fortalecimento do papel, das funções e responsabilidades de cada ator da escola. Por outro lado, as informações emergidas no contexto da pesquisa, sinalizam para a necessidade de ampliar os estudos sobre a inclusão de crianças com autismo no contexto escolar e sobre a atuação do psicólogo escolar nesse processo, para levantar sobre a inserção desse profissional nos espaços educativos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. A. P. (2005a). **A Psicologia no Maranhão: Percursos Históricos**. São Luís: EDUFMA.

ARAÚJO, M. A. P. (2005b). Conhecendo a Psicologia no Maranhão. Estudos e Pesquisas em Psicologia, **Estud. pesqui. psicol.** v.5 n.1 Rio de Janeiro jun. 2005 (1), 144-157. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v5n1/v5n1a10.pdf>

BRASIL. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília: **MEC/SEESP**, 2008. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192. Acesso em: 15 de julho de 2019.

BRASIL. Política Nacional de Proteção dos Direitos das Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo. Brasília: **MEC/SEESP**, 2012. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192. Acesso em: 15 de julho de 2019.

BRASIL, Lei de Diretrizes e Bases da Educação. Edição atualizada: **Senado Federal**, mesa biênio 2017-2018, Brasília, 2017. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/529732/lei_de_diretrizes_e_bases_1ed.pdf. Acesso em 15 de julho de 2019.

CARVALHO, T. O; MARINHO-ARAÚJO. Psicologia escolar no Brasil e no Maranhão: percursos históricos e tendências atuais. **Psicol. Esc. Educ.** (Impr.) vol.13 no.1. ISSN 2175-3539, Campinas Jan./June 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572009000100008. Acesso em 20 de julho de 2019.

GALVÃO, P; BECKMAN, M.V. A educação inclusiva no contexto da política nacional da educação especial: atuação e compromisso da psicologia escolar. Em: D.C. de Matos (Ed.), **Análise do Comportamento Aplicada ao desenvolvimento atípico com ênfase em autismo** (pp. 190-218). São Luís; UNICEUMA, 2016.

GALVÃO, P; CARVALHO, T. O; MATOS, D. C. A História da Formação em Psicologia Escolar no Maranhão e Tendências Atuais para a Atuação Profissional. **Psicologia: Ensino e Formação**, v.8, n.1, p.1-16, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/sciel.php?script=sci_serial&pid=2177. Acessado em: 20 de julho de 2019.

GALVÃO, P; MARINHO-ARAUJO, C.M. Psicologia Escolar e Políticas Públicas no Maranhão: História e Compromissos Atuais. In: Souza, V.L.T.; AQUINO, F.S.B; GUZZO, R.S.L; MARINHO-ARAUJO, C.M. (Orgs.) Psicologia Escolar Crítica: Atuações Emancipatórias nas Escolas Públicas, Campinas, SP; Alínea, 2018.

GUZZO. R. S. L; EUSÉBIOS. FILHO. A Desigualdade social e sistema educacional brasileiro: a urgência da educação emancipadora. **Escritos educ.** v.4 n.2 Ibité, versão impressa ISSN 1677-9843, 2005. Recuperado em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-98432005000200005. Acesso em: 20 de julho de 2019.

MARANHÃO. Lei Nº 10990. **PALÁCIO DO GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO**, EM SÃO LUÍS, 9 DE JANEIRO DE 2019, 198º DA INDEPENDÊNCIA E 131º DA REPÚBLICA. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=373872>. Acesso em: 08 de setembro de 2019.

MARINHO-ARAUJO, Claisy Maria; ALMEIDA, Sandra Francesca Conte de (orgs.). Psicologia Escolar: construção e consolidação da identidade profissional. 4. ed. Campinas: Alínea, 2014. MARINHO-ARAUJO, Claisy Maria; ALMEIDA, Sandra Francesca Conte de (orgs.). **Psicologia Escolar**: construção e consolidação da identidade profissional. 4. ed. Campinas: Alínea, 2014.

MARINHO-ARAUJO, C. M. Perspectiva Histórico Cultural do desenvolvimento humano: Fundamentos para atuação em Psicologia Escolar. In: DAZZANI, M. V. M.; SOUZA, V. L. T. (orgs). ***Psicologia escolar crítica***: teoria e prática nos contextos educacionais. Campinas, SP: Editora Alínea, 2016.

MARTINS, A. D. F; MONTEIRO. M. I. B. **Alunos autistas**: análise das possibilidades de interação social no contexto pedagógico. Psicologia, Escola e Educação, 2017, v.21, n.2, p.215-224. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85572017000200215&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 03 de agosto de 2019.

MATOS. D. C. (org). **Análise do Comportamento Aplicada ao desenvolvimento atípico com ênfase em autismo**, São Luís. UNICEUMA, 2016.

MATOS, D.C.; MATOS, P.G.S.; HORA, A.F.T. **Avaliação, intervenção e assessoria em psicologia educacional ao Transtorno do Espectro Autista**: Experiência do LAPITEA. In: Comportamento em Foco. São Paulo: Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental – ABPMC, 2018. (No prelo)

MATOS, D.C.; MATOS, P.G.S. Assessment, intervention and consulting in school psychology in children with autism: LAPITEA laboratory in Brazil. **Psychology**, v. 8, p. 1774-1801, 2017. Disponível em: <https://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=79019>. Acesso em: 03 de agosto de 2019.

MITIJÁNS-MARTÍNEZ. A. Inclusão escolar: Desafios para o psicólogo. Em A. Mitijáns-Martínez (Ed.), **Psicologia escolar e compromisso social**: Novos discursos, novas práticas (pp. 95-114). Campinas: Alínea, 2007.

MITIJÁNS-MARTÍNEZ. A Psicologia escolar e educacional: compromissos com a educação brasileira. **Psicol. Esc. Educ.** (Impr.) vol.13 no.1, On-line version ISSN 2175-3539 Campinas Jan./June 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572009000100020. Acesso em 08 de setembro de 2019.

O SEMBLANTE: O EDUCADOR E A EDUCAÇÃO ESTRUTURANTE MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE NA PREVENÇÃO DO AUTISMO

Data de aceite: 08/01/2020

Dorisnei Jornada da Rosa

Psicóloga; Psicanalista; Terapeuta em Estimulação Precoce; Assessora de Inclusão; Membro Praticante da Associação Psicanalítica de Porto Alegre; Mestranda no PPG Psicanálise: Clínica e Cultura da UFRGS.

Endereço consultório: Rua João Telles, 542/40, Bom fim, Porto Alegre, RS.

Fone: (51) 999657480

E-mail: dorisnejornada@yahoo.com.br

Andrea Gabriela Ferrari

Psicóloga; Psicanalista; Professora do Departamento de Psicanálise e Psicopatologia e do PPG Psicanálise: Clínica e Cultura da UFRGS; Membro do NEPEIA/CNPQ – Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Infância – e da UFRGS; Doutora em Psicologia do Desenvolvimento.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2600/130, Santa Cecília, Porto Alegre, RS.

E-mail: andrea.ferrari@ufrgs.br

RESUMO: Este trabalho trata de relatar experiências de assessoria de inclusão da Educação Precoce e Psicopedagogia Inicial, na Secretaria Municipal de Porto Alegre, denominada Educação Estruturante (Rosa, 2011). Esse paradigma foi criado em

1991, por professores da educação especial que se propunham a escutar e reconhecer as possibilidades constitutivas dos atos educativos. O objetivo era que os educadores pudessem se autorizar a intervir na constituição subjetiva e no desenvolvimento das crianças pequenas com riscos psíquicos de autismo ou atrasos em seus desenvolvimentos, ampliando seu campo educacional.

PALAVRAS-CHAVE: Semblante; Educação Estruturante; educadores; autismo.

THE EMPLOYER: THE EDUCATOR AND THE ADVISORY OF MUNICIPAL STRUCTURING EDUCATION OF PORTO ALEGRE ON STAGE ON AUTISM PREVENTION

ABSTRACT: This paper tries to report experiences of education inclusion counseling of Early Education and Initial Psychopedagogy in the Municipal Secretary of Porto Alegre named Structure Education (Rosa, 2011).. This paradigm was created in 1991 by special education teachers who set out to listen and to identify the constitutive possibilities of educational acts. The goal was for educators to be allowed to intervene in the subjective constitution and development of young children with psychic risks of Autism or delays in their development, broadening their educational field.

KEYWORDS: counting; Structuring Education;

EL SEMBLANTE: EL EDUCADOR Y LA ENTRADA DE LA ASISTENCIA DE LA EDUCACIÓN ESTRUCTURANTE EM PORTO ALEGRE PARA LA PREVENCIÓN DEL AUTISMO

RESUMEN: El trabajo versa sobre el relato de experiencias de asistencia, a educadores de niños pequeños em inclusión, em Educación Temprana y Psicopedagogía Inicial, a partir de La Educación Estructurante (Rosa, 2011). Este paradigma fué creado en 1991 por asesores de educación especial que proponían escuchar y reconocer las posibilidades constitutivas de los actos educacionales. El objetivo era ampliar el campo educacional de los educadores y autorizarlos a intervenir em La constitución subjetiva y em El desarrollo de niños pequeños con riesgos psíquicos de autismo o retraso em el desarrollo.

PALABRAS-CLAVES: semblant; asistencia: Educación Estructurante; autismo.

INTRODUÇÃO

Este escrito é relato de um trabalho criado em 1991, por um grupo de educadores especiais que encabeçaram uma proposta inclusiva e interdisciplinar para a educação infantil de Porto Alegre. A finalidade era que as creches conveniadas e escolas infantis de Porto Alegre acolhessem as crianças pequenas de 0 a 6 anos que apresentassem síndromes, deficiências ou atrasos em seu desenvolvimento e riscos psíquicos e, em contrapartida, os educadores seriam assessorados pelas equipes de EP/PI na concepção denominada “Educação Estruturante” (Rosa, 2011). Essa concepção propõe ao educador ter seu olhar dirigido aos aspectos diacrônicos da criança – do desenvolvimento como um todo –, bem como considerar o tempo sincrônico da criança – sua estruturação psíquica e orgânica e a articulação com o desejo. Neste caminho, a SMED¹ considerou a inclusão como um trabalho importante a ser realizado com as crianças pequenas com transtorno de desenvolvimento e seus educadores.

Ao pensarmos que a criança se constitui como sujeito a partir da filiação de seus pais ou daqueles que lhe cuidam – e fundam a sua matriz simbólica, a qual indicará sua constituição como sujeito que irá advir –, como ficam as crianças que muito cedo frequentam as creches ou escolas infantis e apresentam sinais de desconexão psíquica e falta de interação com os outros? O que a instituição de educação infantil pode fazer quando se fala na ideia de estes realizarem atos educativos que muitas vezes parecem os de uma mãe, um pai, uma terapeuta ou uma professora sabedora? Essas perguntas nos levaram à seguinte questão: há prevenção em Psicanálise?

¹ SMED: A Secretaria Municipal de Educação de Porto Alegre é formada por 96 escolas com cerca de 4.000 professores e 1.200 funcionários. Essa estrutura atende a 55.000 alunos da Educação Infantil do Ensino Fundamental, do Ensino Médio, Educação Profissional de Nível Técnico, e de Educação de Jovens e Adultos (EJA) em Porto Alegre.

Almeida, Silva e Gonçalves (2010) trazem que a prevenção seria contrária à prática analítica por estar ligada a noções de previsão e probabilidade, como se o mal estar pudesse ser evitado. Contudo, esta autora corrige essa afirmação enfatizando a ideia de que a intervenção – quanto mais precoce –, melhores resultados e menores chances de cronificação de uma patologia. Neste trabalho, a autora aponta a importância de atuar preventivamente, no sentido de oferecer aos bebês da escola infantil ou creche a estimulação necessária ao seu desenvolvimento, propondo estimular os cuidadores em seus saberes sobre os bebês e em suas possibilidades antecipatórias, já que cuidar de um bebê é antecipá-lo a um funcionamento que deverá advir. A autora ainda acrescenta que essa tarefa exige da equipe não apenas um olhar diferenciado sobre a criança em constituição, mas também uma abertura para fazer de sua prática uma interrogação permanente, capaz de uma mudança de posição junto à criança que é atendida, cuidada e educada.

Jerusalinsky (2002) faz uma leitura da prevenção de forma a corroborar com a ideia acima, dizendo que a intervenção precoce ocorre no sentido de evitar um dano, antes que seja demasiado tarde em relação aos efeitos de uma patologia. Enfatiza, ainda, o papel da intervenção em estimulação precoce como aquela que aponta para reduzir o máximo possível as limitações que a patologia impõe ao bebê. Nesse seguimento, outra autora importante é Laznik (2013), quem, relembremos, preconiza a prevenção do autismo através da detecção de dois sinais: o não olhar entre a mãe e seu bebê e a não-instauração do terceiro tempo do circuito pulsional, apostando na intervenção para trabalhar precocemente a relação da mãe com a criança. Ainda, a autora destaca que, no seu ponto de vista, não se trata de prevenção e sim de antecipação, e nos lembra que a noção do tempo para a psicanálise não se limita ao só-depois e acrescenta que Lacan desenvolveu a noção de antecipação como uma precipitação do sujeito.

Dessa forma, destacamos que, ao falarmos em prevenção, nunca se sabe o que poderá vir depois; portanto, é necessária uma intervenção. Ao colocarmos a importância de uma intervenção em crianças que apresentam sinais de autismo, isso significa que a estrutura psíquica não está decidida (Bernardino, 2004) e, então, supõe-se que haverá um a posteriori e uma possibilidade da não fixação do autismo. Seria isso a prevenção do autismo?

Dessa forma, Porto Alegre veio a pensar em uma política inclusiva desde 1991. Para tal, um grupo de educadores especiais, recém concursados naquela época, se propuseram a criar modalidades de atendimentos nas escolas especiais, no hospital Materno Infantil Presidente Vargas e na assessoria às creches conveniadas e escolas infantis municipais. A ideia era lançar as noções de detecção e inclusão como formas de intervenção possíveis no campo educacional em interdisciplinaridade com a educação especial, educação precoce e equipes de saúde do município.

No ano de 1991, um grupo de professores das escolas especiais da SMED criaram os atendimentos de Educação Precoce (EP) e Psicopedagogia Inicial (PI) na escola especial Tristão Sucupira Vianna, localizada no bairro Restinga Nova, em Porto Alegre. Esses profissionais também inauguraram o trabalho na UTI Materno Infantil Presidente Vargas em 1992. O intuito da parceria com o Hospital era intervir, como forma de prevenção, na idéia de construir maneiras de minimizar os impactos da notícia dada aos pais de bebês que apresentavam síndromes, paralisias, deficiências e outros transtornos. A questão era propor maior humanização do espaço da UTI Neonatal para os bebês e seus cuidadores, para que tivessem melhor acolhimento e maior maleabilidade na hora de dar a notícia de um diagnóstico à família da criança. A inserção de um serviço de Educação Precoce no hospital vai de encontro ao que Motta (2002) aponta, como este ser um caminho pelo viés da antecipação, o qual ela considera como uma via importante na tarefa psicanalítica, visto que a intervenção precoce é assinalada enquanto *o mais a tempo possível* e isto não seria a priori, mas centrada em um tempo de um trabalho em construção.

Jerusalinsky (2002) diz que intervir também junto ao serviço de acompanhamento pediátrico, hospitais infantis e às escolas infantis, realizando a transmissão de certos conhecimentos, é promover que esses profissionais possam efetuar uma leitura clínica do desenvolvimento de um bebê de modo atrelado à constituição psíquica das crianças que atendem. A autora destaca que essa é uma primeira modalidade de intervenção a ser considerada na detecção precoce. Complementando essa ideia, a autora aponta que não é possível ficar esperando que bebês e crianças pequenas cheguem até os consultórios com funcionamentos patológicos instalados, pois é urgente que os psicanalistas ponham seus conhecimentos e modalidades de intervenção a operar na detecção e não só no oferecimento da estimulação precoce ou análise para bebês.

Baseado nessas noções de detecção e intervenção, quando os bebês apresentavam riscos ou atrasos em seu desenvolvimento infantil, os postos de saúde e hospital Materno Infantil Presidente Vargas encaminhavam eles e suas famílias à modalidade de atendimento na escola especial. Lá eram realizados atendimentos terapêuticos, denominados Educação Precoce e Psicopedagogia Inicial.

OS ATENDIMENTOS TERAPÊUTICOS NAS ESCOLAS MUNICIPAIS ESPECIAIS DE PORTO ALEGRE

Na Educação Precoce, eram atendidas crianças com transtornos em seu desenvolvimento na idade de 0 a 3 anos juntamente com seus pais ou cuidadores. A intervenção estava centrada na construção ou reconstrução da função materna e paterna dos cuidadores e no brincar compartilhado entre os cuidadores, a criança e o terapeuta, levando em conta os aspectos do desenvolvimento infantil. Na Psicopedagogia Inicial, eram atendidas crianças com transtornos em seu desenvolvimento de 3 a 6 anos,

individualmente ou em grupos, conforme o caso. Nessa modalidade, já se consideravam os aspectos de uma criança pequena e seu brincar e suas manifestações na infância.

É importante situar que em 1999, esses atendimentos se tornaram parte da concepção da educação especial da Secretaria de Educação do Município, sendo assim, ampliados para as outras escolas especiais do município (Lygia Morrone Averbuck, Lucena Borges e Eliseu Paglioli) vigentes até hoje. Esse trabalho oferecia o atendimento terapêutico e, como efeito, a inclusão na escola infantil. Essa concepção denominou-se Educação Estruturante.

Educação Estruturante é o que propõe ao educador ter seu olhar dirigido aos aspectos diacrônicos da criança – os do desenvolvimento como um todo –, bem como considerar o tempo sincrônico da criança – sua estruturação psíquica e orgânica e a articulação com o desejo. Isso quer dizer que se deve considerar também seu tempo de aprender, suas condições orgânicas e sociais. No planejamento de atividades e intervenções, deve-se pensar também no aluno com transtorno de desenvolvimento e nas questões individuais de cada criança, a fim de serem englobadas no plano de trabalho com o grupo e vice-versa (ROSA, 2011, p. 104).

O importante era a escuta ao educador, sendo o assessor concursado da educação especial da SMED com um suposto saber terapêutico e instrumental da Educação Precoce. A ideia era de que esse profissional viesse com a proposta de refletir as questões que impediam o bebê ou a criança pequena de se desenvolver, conjuntamente com o educador de referência da criança e sua equipe de trabalho.

O TRABALHO DE ASSESSORIA NA ESCOLA INFANTIL JOÃO ALHURES

O trabalho de assessoria EP/PI/SMED enquanto Educação Estruturante, propunha uma intervenção participante e escuta aos educadores e pais de crianças de 0-6 anos que eram aluninhos da escola infantil João Alhures². A participação do Assessor referia-se às seguintes modalidades de trabalho:

- Reunião com na Equipe Diretiva para triar as demandas;
- Avaliação e observação de crianças;
- Escuta e orientação aos professores sobre as questões referentes às crianças de inclusão que atendem. Pensar o “coletivo” do seu planejamento atravessado pelas questões individuais de cada aluno em questão;
- Escuta aos pais e encaminhamento das crianças de inclusão;
- Formação aos profissionais da escola;

Meira (2001) diz que, ao incluir as crianças com transtornos em seu desenvolvimento, não se trata de enunciar a palavra de ordem – escola para todos –, mas sim que todos possam ser registrados em suas singularidades, enquanto

2 João Alhures: nome fictício dado à escola municipal infantil em que foi realizada a pesquisa

sujeitos. É nesse sentido que as contribuições da Psicanálise entram em jogo quando se trabalha a inclusão. Esse processo de inclusão é lento e se trata da inserção da criança no campo social, pois é na escola infantil que os pequenos ensaiam seus primeiros passos de separação da vida familiar em direção aos laços sociais.

Dessa forma, a Educação Estruturante, enquanto representante da consigna que se propunha a priorizar a singularidade e dar relevância aos atos de cuidar e educar as crianças pequenas, proporcionaram a criação de formações teóricas. As formações iniciavam pelo eixo da constituição subjetiva e das quatro operações de um sujeito Jerusalinsky (2002): a suposição de um sujeito, o estabelecimento da demanda, a alternância de presença-ausência e a função paterna. Depois eram trabalhados os casos das crianças que traziam questões e enigmas as equipes do Berçário, Maternal e Jardim. Também, na maioria das formações, se retomava a proposta da Educação Estruturante e dos brinquedos estruturantes (Jerusalinsky, 2009), como forma de lançar os profissionais a um olhar singular daquela criança que estava em risco psíquico. Dessa forma, neste trabalho de Assessoria, sempre se apostou que, na cena lúdica entre educador e criança da escola infantil – aquela que aparecia como sendo a predileta entre as outras –, esses educadores se autorizavam a exercer posições discursivas que lembravam as funções de pai, mãe, professores e terapeutas em estimulação precoce. Nesse caminho, citaremos algumas falas dos educadores quando questionados acerca de suas funções com bebês com sinais de autismo

O caso de Manoela³: bebê com um ano e três meses, que não falava, tinha olhar vago e ficava sentada com apoio de almofadas. Ao ir observar Manoela, perguntei à sua educadora de referência, qual era seu olhar em relação à bebê. Ela respondeu:

Eu tinha um olhar de alguém que procurou ajudá-la o máximo possível para que ela se desenvolvesse. Assim, como com outras crianças, tenta-se vínculo afetivo e a aproximação do educador em função da questão presença e ausência da mãe (Paula, entrevista gravada em 2017).

No enunciado acima, aparecia um discurso, correto em sua função de professora, mas preocupado com a ausência materna. Em um tempo posterior, quando fui a escola na posição de pesquisadora, quando Manoela tinha já, três anos de idade, a educadora do maternal referiu sua relação com a menina assim:

Eu acredito que de mãe e filha, eu acredito que de tomar esta criança como se fosse minha filha, que eu quisesse que ela, tudo que eu gostaria que avançasse, se eu tivesse uma filha com limitação, eu faria isso, dar apoio para ela ir para vida, mas não ter para mim, como posse. Isso, em nenhum momento Eu tive essa intenção. Mas sim dar suporte para ela ir ao mundo, para eu acho que é isso: dando carinho, suporte e repreensão necessária. (Marta/educadora do maternal, em 2016)

Dessa forma, destacamos a importância de uma educadora ocupar a posição discursiva do desdobramento da função materna ou do discurso do Mestre para

3 Manoela: nome fictício dado à criança, a fim de manter o sigilo quanto à sua identidade

um bebê, pois supomos que, ao realizar isso, surge uma possibilidade de abertura no gozo fechado ou bolha autista que a criança se encontra no momento. Também destacamos que não se trata de substituir quem é responsável por sua filiação e matriz simbólica. Trata-se de algo pontual e transitório na vida de uma criança, ao lhe dar comidinha, ensinar a tirar fraldas, ajudar a andar, ensinar a falar, ensinar regras, cores, usar a tesoura, etc., o educador no desdobramento de uma função materna e paterna. Isso é de grande importância, pois, ao deixar marcas psíquicas, cuidar e educar uma criança pequena com sinais de desconexão psíquica, o educador poderá lhe propor possibilidades no advir de um sujeito.

A professora de Manoela parecia ocupar posições discursivas, nas quais, em seus giros, aparecia o do discurso do mestre. Observamos uma cena no pátio, em que nos parecia nítido que ela estava trabalhando com as quatro operações de um sujeito com essa menina. Também se salientou aos nossos olhos a produção do andar de Manoela, em que, de primeira, andava agarrada ao corpo da educadora, depois às barras na pracinha e, em seguida, dava passos sozinha. Essa aquisição instrumental parecia permeada por um retorno pulsional, em que Manoela queria agradar a educadora Mara e se fazer vista e reconhecida por esta em sua produção motora – as cenas eram lindas de se observar, já que a menina começou a andar, aos seus três anos de idade, a partir das intervenções da educadora. Segundo entrevista com a educadora em 2017, foi relatado que esses atos foram feitos lembrando das noções práticas e teóricas da Educação Precoce trabalhadas em anos anteriores com a Assessoria de EP/PI da escola.

As cenas do pátio nos clarificaram que a posição discursiva da educadora estava tomada pelo Discurso do Mestre, ao oferecer as quatro operações constituintes e fazer uma aposta simbólica de que ela viesse a caminhar sozinha. Exemplificando melhor essas cenas, Mara primeiro alienou Manoela ao seu corpo e se ofereceu corporalmente a esta. Depois aumentou o passo, e Manoela teve que acompanhar, com intervalos na marcha, pois cada uma tinha um ritmo. Para, então, deixá-la com alternância entre sua presença e ausência, com os colegas no trepa-trepa do pátio da escola infantil. Tudo isso parecia ser a permeabilidade dos significantes que a educadora lançava e falava a Manoela, antecipando as próximas ações a serem realizadas: sair do pátio, voltar à sala, apoiar-se nas paredes, fazer o trem e dar a mão à educadora.

Não é simples, para uma educadora, cobrir o real do organismo de alguém como o faria uma mãe ao enlaçar uma criança e produzir as quatro operações de um sujeito – em especial, supor um sujeito e antecipar essa posição sem ela sequer sê-lo ainda. Ao realizar esses atos, ela parece ter produzido a operação de alienação à menina e ao seu desejo de que ela andasse. Em contrapartida, a menina andou, mesmo com toda a sua dificuldade motora, pois queria atender o pedido da educadora.

Nesse direcionamento, mesmo que o discurso dos educadores faça giros e não permaneça em uma única modalidade discursiva, Mariotto (2009) enfatiza o discurso do Mestre como o discurso, por excelência, da constituição do sujeito. Ela ressalta

que os educadores podem ter lugar no processo subjetivo dos pequeninos, a partir do Discurso do Mestre na creche, de modo que os laços sociais discursivos permitam aos educadores considerarem os aspectos psíquicos envolvidos no laço que se funda entre eles e os bebês de que se ocupam.

Lacan (1992) aponta o discurso do mestre como sendo aquele em que o governante ou senhor do escravo encarna o agente, o qual supostamente é o responsável por saber tudo sobre o seu escravo. Mariotto (2009) complementa que esse é também o discurso do Outro Primordial e o do educador, pois se supõe que estes saibam muitas questões sobre seus filhos ou alunos. Lembremos que isso é supor, no sentido de que estes são castrados e tem de se submeter às leis simbólicas. Dessa forma, é esclarecedor pensar que tanto o Outro Primordial quanto os educadores que assistem o bebê desempenhem, na ordem do singular, uma maneira subjetiva de transmissão da linguagem, especificando que os pais são os transmissores da filiação e os educadores, participantes da geografia psíquica, mas em papel secundário e transitório na vida dos bebês e crianças pequenas que frequentam a escola infantil. Também não esqueçamos que não é qualquer educador, mas é aquele em que seu desejo não é anônimo no laço com a criança.

Em 2016, com o ingresso da primeira autora no mestrado, pensamos em analisar as produções discursivas de semblante que o educador pode realizar com a criança com sinais de autismo. Essas reflexões estão presentes na pesquisa de mestrado de Psicanálise: Clínica e Cultura da UFRGS: “O educador e a Assessoria da EP/PI de Porto Alegre em cena na prevenção do autismo”.

Para tal leitura, a noção de semblante ganhou importância, no sentido de ser o agente nos quatro discursos de Lacan (1992) e sustentador do discurso analítico. Nesse direcionamento, associamos que o educador também pode ter suas posições discursivas de semblante, ao realizar $\frac{1}{4}$ de giro nestas e produzir atos estruturantes que desdobram funções de um pai, uma mãe, uma mestra e as vezes, um terapeuta em estimulação precoce. As posições discursivas de semblante tomaram um caminho de ato estruturante, ao ser usual, atualmente, o educador passar quase 12 horas com as crianças e passar a ocupar papéis que ampliam o seu campo pedagógico. A partir dessas urgências, o educador foi lançado ao campo da invenção e do brincar denominado estruturante (Jerusalinsky, 1999).

Jerusalinsky (1999) considera que os brinquedos estruturantes são aqueles que promovem a articulação necessária para a constituição do sujeito e o lugar em que o gozo acontece para a criança, sendo o terapeuta ou o educador passíveis de oferecer o *semblante*⁴ necessário para que esses brinquedos apareçam e se deixe livre a função educativa. Tratava-se de intervir através dos brinquedos estruturantes. A finalidade era identificar se havia algum risco psíquico nas crianças e, concomitante a isso, construir

4 Semblante, segundo Nunes (2015), é o que se localiza, no lugar do agente, como Significante-mestre, sendo o que surge como função primária e primeira da verdade. É, antes de tudo, um lugar nos quatro discursos de Lacan (1992) como equivalente ao status do significante, decorrente da produção discursiva e não ao contrário.

intervenções estruturantes e pensar nos encaminhamentos.

Esse brincar, a posteriori, se mostrou como possibilitador na promoção e articulação necessárias para a constituição da criança enquanto sujeito. Nesse rumo, considera-se que os educadores, conforme seus desejos pelas crianças e a assessoria EP/PI que receberam, parecem ter possibilidades de atos constitutivos, ao realizarem o semblante necessário para que um brincar com a criança com sinais de autismo apareça e, assim, se deixe livre a função educativa – possibilitando atos de inscrições nesta. Afinal que lugar é esse que não é uma mãe, não é um pai, não é um analista e não é um terapeuta em estimulação precoce?

O SEMBLANTE

O semblante é tido como o lugar que o agente ocupa, enquanto ordenador, em cada um dos quatro discursos, nomeados por Lacan (1969-1970/1992) como: discurso do mestre, do universitário, do analista e da histérica. O autor toma o discurso como um dispositivo de linguagem que nos permite fazer laços sociais. Esses laços são endereçados a outro discurso, ocorrendo interações entre os campos do sujeito e do Outro.

Quinet (2015) estende e analisa o conceito de semblante, tomando-o como uma Mímesis, que seria um fazer parecer, um apresentar, um fazer de conta; ou seja, Mímesis como a maneira de trazer o ser para um aparecer, apresentando um semblante do ser. Como exemplo, podemos pensar em uma educadora que parece ser uma mãe no discurso do Mestre, em uma professora sabedora no discurso universitário, em uma educadora quando se apresenta como uma mãe fálica de seu aluno e, ainda, naquela que se faz como terapeuta em estimulação precoce – o que se aproximaria do discurso do analista, sem, entretanto, nunca sê-lo. O que nos parece importante destacar, é que isso não é um parecer, nem tão pouco uma imitação, mas sim a própria verdade do sujeito educador. No caso, a assessoria apenas deu lugar ao Desejo do Educador, escutando-o e ajudando-o com formações continuadas, discussão de casos, observações e intervenções com a criança e seu educador.

Nesse sentido, há uma diferenciação importante entre os giros discursivos que um educador realiza e aos que o assessor faz, já que este ocupa o semblante do “a” (objeto perdido), ao estar em muitos momentos, na posição discursiva do Discurso do Analista. O diferencial, no discurso do analista, aponta Quinet (2015), é que o analista não faz semblante, ele ocupa a posição de semblante. Ao fazer semblante do objeto causa de desejo, o analista não está sendo falso, pois ele sustenta uma verdade: a do saber analítico. Esclarecendo que Mímesis não é só uma imitação (Quinet, 2015), é como o semblante, que longe de se opor ao falso, se sustenta na teoria dos discursos, desde que faça laço social.

Ao referenciar esses conceitos nesses anos de assessoria, notou-se que os educadores pareciam falar de posições discursivas que ampliavam seu campo

pedagógico. Era observado que esses educadores portavam seus saberes a partir de seu desejo e transferências com as crianças pequenas com sinais de autismo. Eles pareciam promover um aparecer de um sujeito, apresentando um semblante do ser, conforme suas posições discursivas e demandas com aquela criança que lhe tomou em sua fantasmática e desejo. Já a assessoria fazia seu papel, ao escutar e reconhecer que os educadores eram pessoas importantes para a constituição subjetiva dos seus alunos com sinais de autismo e desconexão psíquica. A Assessoria trabalhou, com formações continuadas, a partir das noções de constituição do sujeito (Kupfer, 2008) e de criação de intervenções para as crianças baseadas na singularidade de cada caso e dos brinquedos estruturantes (Jerusalinsky, 1999). Mas o que é o autismo?

AUTISMO E SEUS SINAIS

Se o não-olhar não conduz necessariamente a uma síndrome autística, estas características mais tarde, indicam, em todo caso, uma grande dificuldade no nível da relação especular com o Outro. Sem intervenção, estas são crianças para quem o estádio do espelho está em grande perigo de não ser constituído, ou pelo menos, de não estar devidamente constituído. (LAZNIK, 2013, p. 203).

Laznik (2013) aponta que, para bebês com autismo precoce, nesse primeiro tempo da constituição do aparelho psíquico, a mãe é considerada como sujeito do desejo, sendo ela quem detém um saber e, assim, impulsionaria o bebê a se interessar pelo seu gozo. Nesse sentido, a autora sinaliza que, ao não responderem às tentativas de olhar de seus pais, o bebê com risco de autismo renuncia ao gozo e pedido de sua mãe, ficando fechado em si mesmo, estranho a esta – o que faz com que seja impossível à mãe exercer sua função materna.

Consideramos que, ao ter crianças pequenas com sinais de autismo frequentando a escola infantil por um dia inteiro, o trabalho da educação infantil também passa a ser a partir das autorizações e desdobramentos das funções materna e paterna, pois ter educadores para alimentá-las, trocar-lhes, fazer brincadeiras estruturantes e cantar, faz com que a relação saia do campo da necessidade e passe ao campo do narcisismo ou da pulsão. Isto é exatamente o que falha no autismo: a não alienação ao desejo, do desejo do Outro. Dessa forma, o semblante aqui pode tomar uma proporção de operador de uma função, deixando marcas psíquicas e prazerosas nas crianças, ajudando-lhes no enodamento do Imaginário aos outros registros.

No caso do educador, é necessário ter maleabilidade e flexibilidade para interpretar, evocar e esperar uma resposta da criança. Há sempre a impossibilidade de gozar, pois o bebê se fecha e nos dá as costas; o profissional, assim, fica impossibilitado de receber do outro o que ele pediu para a criancinha. Por isso, a transferência e a escuta entre educador e assessoria são imprescindíveis, pois, ao o assessor se propor a escutá-lo, supõe-se que aparecerá o desejo do educador e seus enigmas em relação à criança. Sendo assim, imagino que nessas escutas, poderão aparecer também as

angústias e possibilidades constitutivas do educador com aquela criança.

Nesse seguimento, apontamos que o diferencial e polêmico desta escrita é apresentar aos leitores uma possibilidade de advir um sujeito também pela via do campo da educação infantil. Dessa forma, quando se manifestarem sinais de exclusão do outro como semelhante, talvez, uma forma de abrir caminhos entre a criança com sinais de autismo e o Outro Primordial (quem desempenha a função materna para a criança), entre ela e o mundo cultural, entre ela e os outros, poderá ser o Desejo e a posição discursiva de semblante produzidos por uma educadora, em transferência singularizada e particular com a dita criança que lhe encantou. Importante lembrar que essas produções discursivas de semblante das educadoras adquirem sentido quando as crianças começam a responder às educadoras. Exemplificamos isso, ao ver sinais de saída do autismo (Laznik, 2013), quando as crianças respondem à sua educadora preferida com olhar, gestos, gracinhas, quando se oferecem a ela ou quando querem que esta olhe suas produções – até mesmo com cenas de rivalidade com os coleguinhas.

A fim de elucidar mais essa questão, lembremos de Manoela. Ela era considerada o “Chiclezinho” da sua educadora do maternal e começou a dar mostras de estar conectada, quando começou a se pronunciar na escola infantil, resmungando e querendo a educadora somente para si, produzindo gestos e rivalizando com uma coleguinha o amor desta. Ao referirmos que o educador pode também fazer mestrias de outras funções, que ampliem a pedagógica, nos colocamos em um campo de complementaridade entre o tratar e o educar.

Finalizando, utilizamos o significante prevenção como forma abrir reflexões nos possíveis caminhos a se trilhar, quando detectado sinais de autismo em aluninhos da Educação Infantil e não como algo de prevenir uma patologia. Neste caminho, a Assessoria, veio movimentar os giros das posições discursivas dos educadores, ao escutar-lhes e dar um aberturas ao seu desejo em relação às crianças com sinais de autismo. Estas questões me lembram o mito do Therapho e da deusa Educa, citado por Alfredo Jerusalinsky (1999) pois nestes havia uma confusão e entrelaçamento entre estes dois lugares. A deusa Educa era complementar a nutrição e amamentação dos bebês e o “therapo” (terapeuta) era o responsável pela apresentação dos objetos de conhecimento na arte da guerra em Roma. Neste trilhar um caminho e observar seus efeitos, a posteriori, notamos que atualmente, o que está em consonância com o educar nas escolas infantis é o cuidar e aos terapeutas a questão de assessorar os educadores e tratar na educação precoce as pequenas crianças acometidas por atrasos e riscos psíquicos. Estas reflexões e associações permearam que o educar e o tratar bebês e crianças pequenas com sinais de autismo são funções complementares. Estará aí o lugar transdisciplinar? Será este o Entre a educação infantil e a Assessoria? Entre a Educação infantil e a Psicanálise? Como dizia Fernandez (1991, p. 52):

“Não podemos negar as nossas pretensões de sermos terapêuticos”

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Almeida, M.P.B.; SILVA, M. Q.; Gonçalves, F. M & LUNA, M. G. (2010). **Programa de estimulação em contexto de creche: um olhar psicanalítico**.
- BERNARDINO, L. A intervenção psicanalítica nas psicoses não decididas na infância. In: COLÓQUIO INTERNACIONAL DO LEPSI, 5, 2004, São Paulo. **Anais...** São Paulo: USP, 2004.
- FERNANDEZ, A (1991). **A Inteligência Aprisionada**. Porto Alegre: Artes Médicas.
- JERUSALINSKY, A. **Psicanálise e desenvolvimento infantil**. Porto alegre: Oficinas, 1999.
- _____. Considerações acerca da Avaliação Psicanalítica de Crianças de Três anos - AP3. In: LERNER, R. & KUPFER, M. C. (Orgs.). **Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa**. São Paulo: Escuta, 2008.
- JERUSALINSKY, J. **Enquanto o futuro não vem: a psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês**. Salvador: Álgama, 2002
- KUPFER, M. C. M. et al. (2008). Roteiro para a Avaliação Psicanalítica de Três anos - AP3. In: LERNER, R. & KUPFER, M. C. (Orgs.). **Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa**. São Paulo: Escuta, 2008.
- LACAN, J. **O Seminário XVII: o avesso da psicanálise**". Tradução de Ari Roitman. Rio de Janeiro: Zahar, 1992. 232 p.
- LAZNIK, M. C. **A hora e a vez do bebê**. São Paulo: Instituto Language, 2013.
- MARIOTTO, R. M. **Cuidar, educar e prevenir: as funções da creche na subjetivação de bebês**. São Paulo: Escuta, 2009.
- MEIRA, A. M. Contribuições da Psicanálise para a educação inclusiva. **Escritos da Criança**, Porto Alegre, n.6, 2001.
- MOTTA, S. Prevenção em saúde mental - por que não? In: Bernardino, L.M.F. e Rohenkohl, C. M.F (Orgs). **O bebê e a modernidade; abordagens teórico-clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002
- NUNES, O. De um discurso que não fosse semblante: trauma, corpo e discurso. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, Porto Alegre, n. 8, 2015.
- QUINET, A. **Édipo ao pé da letra: Fragmentos da tragédia e psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 2015.
- ROSA, D. O Infantil na Psicanálise. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, Porto Alegre, n. 40, p. 104-108, 2011.

A “ADULTIZAÇÃO” DA INFÂNCIA NA CONTEMPORANEIDADE

Data de aceite: 08/01/2020

Débora Kelly Duarte da Silva

(Programa Institucional de Iniciação Científica,
Graduação em Psicologia, Centro Universitário
Cidade Verde, Maringá-PR, Brasil)

Isabella Karen Borges dos Santos

(Programa Institucional de Iniciação Científica,
Graduação em Psicologia, Centro Universitário
Cidade Verde, Maringá-PR, Brasil);

Mauricio Cardoso da Silva Junior

(docente do curso de Psicologia do Centro
Universitário Cidade Verde, Maringá-PR, Brasil).
contato: deborakellyduarte@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Adultização. Infância.
Psicologia.

INTRODUÇÃO

Neste trabalho buscamos compreender como se encontra configurada a infância na contemporaneidade, discutindo, mais especificamente, sobre um fenômeno o qual denominamos de “adultização”, a dizer, a inserção precoce da criança na vida adulta. Esta inserção pode ocorrer de diferentes formas, dependendo do contexto sócio-cultural, e pretendemos discutir seus efeitos sobre o

desenvolvimento infantil.

Desde Ariès (2012) sabemos que o conceito de infância foi historicamente constituído, havendo períodos na história ocidental (mais especificamente na Idade Média) nos quais inexistia o “sentimento de infância”, ou seja, a compreensão de que a criança possui certas especificidades, necessidades e particularidades próprias de sua etapa de desenvolvimento. Do século XIII ao século XVII, as formas de se enxergar a criança foram paulatinamente se transformando, mas foi somente a partir do século XVIII, com as transformações sociais, políticas e econômicas, que as crianças deixaram de ser consideradas “adultos em miniatura” ou seres sem grande importância para ocuparem um papel significativo no seio das famílias, passando a ser alvo de ações por parte dos educadores e pedagogos.

Segundo Bruns (2016), pode-se entender adultização como a diminuição das divisões entre a infância e adolescência, aglutinando-as ao mundo adulto e desajustando os modos de ser da criança e adolescente. Isso se manifesta, segundo a autora, quando os discursos, conversações, vestimentas e costumes infantis se tornam, muitas vezes, comuns às práticas dos adultos.

A partir da perspectiva de Bruns (2016), de que o fenômeno da adultização tem ocorrido, sobretudo, nas últimas décadas, nos lançamos nesta pesquisa, buscando compreender como o mesmo tem afetado as crianças, de que forma ocorre, suas causas e consequências para o psiquismo em formação, e, mesmo, se demanda alguma reformulação nas definições do conceito de infância.

Para tanto, buscamos livros e artigos a partir da combinação de palavras-chave como “infância”, “contemporaneidade”, “psicologia”, “pós-modernidade”, “adultização”, entre outras. Buscamos estabelecer, a partir da discussão dos autores, um panorama sobre a infância na atualidade, com foco na problemática proposta nesta pesquisa, evidenciando possíveis divergências e pontos em comum existentes entre os autores.

O que apresentamos nesta comunicação concerne aos resultados a que chegamos. Convidamos o leitor a nos acompanhar em nossos resultados e discussões, que seguem abaixo.

INFÂNCIA E ADULTIZAÇÃO

Como já mencionamos, a infância, tal como conceituamos hoje, foi construída ao longo dos séculos, de acordo com o contexto histórico. Segundo Ariès (2012), após um período no qual a infância não era reconhecida pelo meio social, em partes devido aos altos índices de mortalidade infantil, foi a partir do século XVII que esta fase do ciclo vital receberá uma importância maior, passando a ser alvo de atenção da família (por meio da paparicação, por exemplo) e de cuidados com sua saúde e educação por parte da ciência da época. A separação entre os universos da criança e do adulto passou a ser mais evidente no século XIX, sobretudo pela escolarização.

Para Castro (2002), neste processo de mudanças sociais e culturais, o próprio conceito de infância também passou por modificações. As necessidades psicológicas, as emoções, o modo de interagir com o mundo, de pensar, de reproduzir seus pensamentos, como devem ser ensinadas, educadas etc., passaram a ser objetos de estudo e da atenção por parte do universo adulto.

Quando a infância passou a ser alvo da ciência, segundo Coll, Marchesi e Palácios (2004), começou-se a tentar estipular uma medida desse período, e, ao mesmo tempo, em medidas para se barrar interferências que pudessem impedir seu desenrolar natural. Para tanto, foram introduzidos métodos educacionais, horários, definições de conteúdos apropriados, lugares e modos próprios de se direcionar e se relacionar com a criança.

Na contemporaneidade, esta delimitação entre o universo infantil e o adulto, construída ao longo dos séculos, tem se tornado cada vez menos nítida. De acordo com Nunes e Araújo (2016), este fenômeno tem sido impulsionado pelas campanhas publicitárias direcionadas às crianças, por exemplo, em campanhas de produtos de beleza especialmente para meninas, inserindo-as precocemente nas exigências e preocupações para com o cumprimento dos ideais de beleza. Tratando as crianças

enquanto consumidoras e fazendo com que o público infantil deseje o que está sendo veiculado nas mídias, as autoras vislumbram que ocorre, aí, o fenômeno da “adultização”. No entanto, pela precocidade com que são inseridas nas relações de consumo, afirmam as autoras que a criança, não possuindo idade e maturidade suficientes para saber exatamente se necessita de tais produtos, isso não significa que a criança saiba o que está havendo: apenas reproduz o comportamento que lhe é demandado pelo meio, como se fosse “obrigada” a aderir a tais atitudes.

Já Postman (1999) argumenta que os tempos hodiernos trouxeram o desaparecimento do conceito existente de infância, ou que nossa concepção atual está em decadência. Segundo o autor, isso se deve em grande parte pela massificação dos meios de comunicação, sobretudo televisivo, que divulga conteúdos para atingir grandes públicos, sem distinção de idade ou grau de maturidade: os adultos são infantilizados e as crianças adultizadas. Os comerciais televisivos que contém crianças são apresentados de uma forma que não se percebe a criança como tal, mas sim como um “adulto em miniatura”, dissolvendo as fronteiras entre os universos infantil e adulto. Postman (2002) relata, como exemplo, um comercial de sabonete que circulava na mídia internacional, no qual eram exibidas mãe e filha e só era possível diferenciá-las pelo fato de uma ser menor e a outra maior, já que utilizavam roupas, acessórios e até maquiagem parecidos. Para o autor, a cultura ocidental seria hostil à infância, por isso sua descaracterização atual.

Castro (2002) nos apresenta outro ponto de vista. Ao contrário do que afirmam os discursos sobre a “morte da infância” na contemporaneidade, essas questões atuais não demonstram uma “infância acabada”, mas sim de uma nova configuração de infância. As transformações econômicas e sociais ocorridas nas últimas décadas trouxeram outras formas de se vivenciar e interagir com o mundo, por meio de crianças mais ativas e competitivas com os adultos no que diz respeito a bens de consumo. Segundo a autora, os adultos e as estruturas sociais não se deram conta dessas transformações, causando certa estranheza por parte das gerações passadas que atribuíam à infância suas nostalgias, além de suas próprias definições de infância, que seriam, por exemplo, relacionadas à despreocupação com as obrigações, ingenuidade, passividade, dentre outras, trazendo assim a ideia de que esses novos aspectos contemporâneos não fazem parte do que imaginam ser a infância.

Segundo Giacomini Filho e Orlandi (2013), a criança é um indivíduo social, porém não possui situação financeira e nem jurídica de decisão, ou seja, precisa atingir a maioridade para ser protagonista de seu papel social. No entanto, na contemporaneidade há um grande “protagonismo infantil”, no qual, as crianças recebem mais responsabilidades na sociedade, aproximando-as do mundo adulto. A criança tem acesso aos meios de comunicação antes mesmo de ter passado pelas etapas de aprendizagem. De acordo com os autores:

“A antiga concepção social da criança como um adulto em miniatura, expressão

utilizada por Ariès (1978), encontra respaldo na atualidade, cuja concepção justifica-se pelos valores oferecidos pela sociedade do consumo. O consumo, como prática social, interfere, não apenas na educação e comportamento, mas também na forma como a criança vê o mundo e relaciona-se, por exemplo, com a propaganda.” (Giacomini Filho e Orlandi, 2013, p. 135)

Segundo Pereira (2014), na década de 90 havia crises identitárias, pois adultos eram infantilizados, buscavam viver sua infância e adolescência tardia; já as crianças eram adultizadas, eram impulsionadas a se tornarem adultas precocemente, algo que podemos constatar até os dias de hoje. De acordo com a autora, as crianças são induzidas, através das crises identitárias que estão vinculadas a mídia, a manifestar uma maturidade, independência e autonomia maior do que sua real capacidade, e os adultos, em busca de vivenciar tardiamente uma juventude, tendem a reforçar tais comportamentos.

Porém, a autora ressalta que várias vezes essas atitudes de adultos e crianças não são planejadas, podem ser obras “da consciência discursiva e coletiva da modernidade que ressoa no pensar e agir individual de cada sujeito constituinte da mesma.” (p. 10). Também afirma o quanto os desejos conscientes e inconscientes podem intervir na fase identitária de cada indivíduo.

Podemos refletir sobre como a mídia vem ajudando ou não nesse processo de identificação, como ela convence o sujeito ao consumo de tais produtos e a agir de determinada maneira. Na década de 90, segundo Pereira (2014), houve vários comerciais destinados aos adultos, porém quem os protagonizavam eram crianças. Neles, elas possuíam uma “voz ativa e adultizada”, mostravam os produtos aos consumidores como se fossem produtos que elas mesmas podiam utilizar. As mídias retratavam os adultos com um ar mais jovial, como alguém que se parecia com as crianças. A autora cita Postman (1999), acerca da contribuição da mídia para a redução da distância entre criança e adulto, ou seja, que a mídia delimitou a infância e a mesma está em decadência. Segundo Pereira (2014):

“Assim, crianças e elementos infantilizados começaram a fazer parte cada vez mais ativamente das programações televisivas, da publicidade, das práticas de consumo e, conseqüentemente, da sociedade. Isso fez com que as fronteiras existentes entre crianças e adultos fossem esfumaçadas e suas identidades, posições e práticas sociais fossem resignificadas.” (p. 13).

Segundo Silveira Netto, Brei e Pereira (2013), há atualmente uma indissociação do mundo infantil em relação ao mundo adulto. Para exemplificar este fato, os autores se utilizam do entendimento de Postman (1999), que diz que o que diferencia uma criança do adulto consiste em sua compreensão e leitura de mundo; se esta distância de conhecimento é superada, logo há uma indissociação dessas definições etárias, ou seja, se as barreiras de compreensão que limitam e classificam o que concerne ao entendimento intelectual de uma criança são ultrapassadas, não há nada que as separe

dos conceitos sociais, intelectuais dos adultos, pois tudo passa a ser direcionado da mesma forma para ambos os públicos.

Os autores dizem que os mesmos conceitos de indissociação analisados por Ariès ocorrem atualmente nas ações de marketing infantil. Os autores utilizam como exemplo uma empresa de vestuário infantil feminino, onde se utilizam três critérios de análise: a análise textual, análise processual e análise social. Partindo deste princípio, verificaram que a linguagem textual da empresa continham erotização infantil, linguagem de maturidade tipicamente adultos como, por exemplo, “moderna autêntica e sofisticada” ou ainda “sabe o que quer”, discursos adultos adicionados na marca infantil. Já na análise processual, foram encontrados, de acordo com os autores, imagens de crianças em poses sensuais, com posturas corporais maduras. Os cenários denotavam beleza, moda, sofisticação e fama. Esses ideais que segundo os autores são tão naturalizados no senso comum da sociedade.

Considerando estas análises produzidas pelos autores, percebemos que as ações de marketing do mercado consumidor não têm preservado a construção e o conceito infantil diante das leis e da realidade da mesma introduzindo implicitamente nos meios de comunicação e na moda a necessidades e tendências adultas, e segundo os autores Silveira Netto, Brei e Pereira (2013), há uma educação dos padrões e conceitos adultos para que estas crianças participem do mercado consumidor, além de criar na moda feminina infantil estereótipos de beleza. Os autores também apontam que a empresa faz propagandas que exaltam os atributos das mulheres, além de dar ênfase às características físicas das modelos. Ou seja, não se visualizam as necessidades infantis, as características das crianças ou as brincadeiras típicas da fase infantil ao se elaborar as campanhas publicitárias, mas sim introduzem à realidade do público infantil conceitos e tendências do universo adulto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como vimos ao longo do trabalho, podemos afirmar que a infância não se caracteriza como uma fase do desenvolvimento humano estática, mas que ganha diferentes contornos de acordo com o momento histórico, o meio social e a cultura na qual a criança está inserida.

Sendo assim, se até a Idade Média a infância praticamente inexistia e se encontrava um tanto mista ao mundo adulto, como demonstra Ariès (2012), as diferentes transformações que a sociedade ocidental sofrera ao longo dos séculos trouxeram outros contornos ao conceito de infância. Porém, apesar disso, notamos que a infância atual continua a caminhar em uma linha tênue com o universo adulto, mesmo com todas as formas de proteção a essa fase que contamos atualmente, por meio de legislações, políticas públicas e atuações de profissionais – entre eles o psicólogo.

Notamos que, em torno do assunto, não há consenso entre os teóricos e

estudiosos da área. Se há autores que pensam que a infância está desaparecendo, mesclando-se ao mundo adulto precocemente, há outros que afirmam que a infância continua “viva”, mas com outras configurações, desenhadas pelos novos tempos. Mas em um ponto todos parecem concordar: a infância não é a mesma que habitava o imaginário adulto de décadas atrás: seja pela sua inexistência, seja por sua nova forma de expressão e interação com o mundo.

Os autores concordam também que essas transformações se deram, em grande parte, pela força das mídias de massa. Todos mencionam que, de alguma forma, a inserção precoce da criança no universo do consumo atua fortemente para os novos arranjos desta fase do desenvolvimento.

Por ser um fenômeno contemporâneo recente, torna-se necessário que os profissionais de psicologia estejam em constante análise sobre as configurações da infância na atualidade e dos processos de “adultização infantil”. Pensamos que a forma como o psicólogo concebe este fenômeno – enquanto “fim da infância” ou enquanto uma nova configuração desta fase – reflete em sua atuação profissional.

Um ponto que deve ser levado em consideração é o motivo pelo qual as propagandas de marketing tem se relacionado desta maneira como público infantil. De acordo com Silveira Netto, Brei e Pereira (2013), isto se deve à necessidade de atingir todos os públicos indistintamente para atender, em maior proporção, a demanda dos produtos e abastecer o mercado com um novo público-alvo.

Já Pereira (2014) menciona a necessidade dos adultos de reviverem sua infância e adolescência perdidas, buscando, nos produtos, tendências, espaços que façam menção a esse passado e, a partir dessa busca, as campanhas publicitárias vão se adequando ao ideal de jovialidade e sensualidade que este público tende a buscar. Desta forma, percebemos que o mercado atende e mantém o público adulto de acordo com seus novos gostos como jovialidade, sensualidade, beleza, sofisticação, e estereótipos de padrões de beleza que contemplem essas características, atribuindo essas mesmas necessidades às crianças.

Podemos pensar, a partir de Calligaris (2000), que o adolescente/jovem se configura como o ideal de nossa cultura ocidental, o que de alguma forma pode estar afetando as configurações da infância. O mercado agiria, segundo o autor, por meio de todo um aparato direcionado aos jovens, tais como músicas, roupas, estilo de vida, etc., tornando-se ponto de referência para os demais, fazendo com que crianças e adultos passem a se assemelhar a este perfil cada vez mais.

Por fim, é bom ressaltar que não necessariamente o fenômeno de adultização trará consequências nocivas aos indivíduos, mas que se pode ser compreendida enquanto uma manifestação que corresponde à nossa realidade cultural atual. Apesar disso, cabe aos profissionais a pesquisa e a reflexão crítica sobre nosso modo de vida e seus impactos no psiquismo.

REFERÊNCIAS

- Ariés, P. (2012). *Historia social da criança e da família*. (D. Flaksman, Trad.). Rio de Janeiro: LTC.
- Bruns, M. A. T. (2016). A mídia e a adultização/erotização da infância e da adolescência. In A. M. C. Leão, & L. R. Muzzeti (Orgs.), *Perspectivas, práticas e reflexões educacionais*. (pp. 243- 264). São Paulo: Cultura Acadêmica.
- Calligaris, C. *A adolescência*. São Paulo: publifolha, 2000.
- Castro, L.R. (2002). A infância e seus destinos no contemporâneo. *Psicologia em Revista*, 8(11), 47-58.
- Coll, C., Marchesi, A., & Palacios, J. (2004). *Desenvolvimento psicológico e educação*. Porto Alegre: Artmed.
- Giacomini Filho, G.G. Orlandi, R.G. (2013). Publicidade de moda e a tipologia adultizada da criança. *Metodista* (p. 131 – 151).
- Nunes, M., & Araújo, N. (2016). A exposição infantil em vídeos de beleza: erotização da infância em favor do consumismo. *Temática*, 12 (1), 168-182.
- Pereira, M.G.C. *Adultização da infância e infantilização do adulto: uma análise sobre o consumo identidade e estilo de vida da década de 90*. São Paulo 2014.
- Pereira, M.T.F. Silveira Netto, C.F. Brei, V.A. *O fim da infância? As ações de marketing ea “adultização” do consumidor infantil*. V11N5 São Paulo 2010.
- Postman, N. (1999). *O desaparecimento da infância*. Rio de Janeiro: Graphia.

CONFLITOS ENTRE PAIS E EDUCADORES DE CRECHES: MANEJOS A PARTIR DA RELAÇÃO COM O SABER SOBRE O EDUCAR NA INFÂNCIA

Data de aceite: 08/01/2020

Mariana Rodrigues Anconi

Universidade de Paulo, Instituto de Psicologia
São Paulo, SP

CONFLICTS BETWEEN PARENTS AND
DAYCARE TEACHERS:

MANAGEMENT THROUGH THE
RELATIONSHIP WITH KNOWLEDGE ABOUT
EARLY CHILDHOOD EDUCATION

RESUMO: Este artigo é fruto de uma pesquisa de mestrado realizada no Instituto de Psicologia da USP (IP-USP) finalizado em março de 2017 com orientação da professora Maria Cristina Machado Kupfer. A partir das discussões realizadas nas reuniões de pesquisa da Metodologia IRDI nas creches surgiu a pergunta deste trabalho: Como os educadores podem lidar com os impasses/conflitos com pais na educação infantil? O objetivo central deste trabalho é oferecer possibilidades aos educadores de creches no manejo dos impasses e conflitos, representados muitas vezes pela agressividade, com as famílias das crianças. O estudo foi realizado a partir de recortes das falas de educadores e pais que apontam para suas posições subjetivas e sua relação com o saber sobre o educar e os efeitos destas posições na educação infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Infantil; Creche; Psicanálise; Primeira infância.

ABSTRACT: This article is the result of a master's research carried out at the USP Institute of Psychology (IP-USP), completed in March 2017 with the guidance of Maria Cristina Machado Kupfer. From the discussions held at the IRDI Methodology in the day care centers, the following question arose: How do educators deal with impasses / conflicts with parents in early childhood education? The central objective of this work is to offer possibilities for management of day care educators in the management of impasses and conflicts - often represented by aggression - with the families of the children. The study was carried out from clippings of the speeches of educators and parents that point to their subjective positions and their relationship with the specialized knowledge about education and the effects of these positions in early childhood education.

KEYWORDS: Child Education; Nursery; Psychoanalysis; Early childhood.

INTRODUÇÃO

A Educação Infantil na primeira infância é

repleta de questões importantes, tanto para os educadores quanto para os pais de crianças pequenas. Os dois lados enfrentam os desafios do educar para o futuro como uma aposta a ser feita no agora. Porém, não se trata de uma aposta no escuro, há o respaldo de conhecimentos e saberes que circunscrevem este campo, como por exemplo: a psicopedagogia, a psicologia, a enfermagem, a pedagogia, a medicina, etc.

A escrita deste trabalho teve como direção a construção de uma dissertação de mestrado no Instituto de Psicologia da USP que surgiu das discussões realizadas nas reuniões de pesquisa da Metodologia IRDI nas creches (Kupfer et al., 2014) e das questões que movimentaram o trabalho nestas instituições. O percurso nesta pesquisa tem início no primeiro semestre de 2012, no grupo de pesquisa coordenado pela Professora Dra. Maria Cristina Machado Kupfer no projeto intitulado: Metodologia IRDI: Uma intervenção com educadoras de creche a partir da psicanálise, com financiamento da FAPESP. Neste grupo, colaborei na aplicação do instrumento IRDI acompanhando bebês de zero a dezoito meses em creches na cidade de São Paulo.

De acordo com os relatos que apareciam nas reuniões, foi possível notar a repetição de uma questão presente em muitos acompanhamentos de bebês: a presença de conflitos entre educadores e as mães/cuidadoras, principalmente quando as opiniões sobre a crianças e o jeito de educar não estavam na mesma direção. Em alguns casos as mães se referiam a um saber diferente daquele que as educadoras consideravam o jeito certo (especializado) de educar as crianças, colocando o saber dos pais sobre seus filhos em um lugar não muito privilegiado em seu discurso.

Os conflitos e impasses entre pais e educadores podem ser efeitos da relação que estes estabelecem com o saber sobre o educar crianças. Nesse sentido, este trabalho aborda duas questões principais: Qual a posição dos educadores e dos pais frente aos saberes que circulam? E segundo: Quais manejos possíveis pelos educadores frente aos conflitos com pais na educação infantil? Como a segunda pergunta aponta, trata-se de um trabalho que propõe como interlocutor principal o educador, que lida diariamente com os pais/cuidadores das crianças matriculadas em creches.

A partir disso, este trabalho busca investigar mais a fundo o que estaria em jogo nestes conflitos. Portanto, através de alguns relatos recolhidos nestas reuniões da pesquisa foi possível escutar como alguns educadores se apropriavam do saber referente ao educar na primeira infância, muitas vezes colado a um discurso reforçado por outros saberes como o higienista, medicalizante, pedagogizante, psicologizante, etc. A presença dos saberes em questão no discurso dos educadores refere-se à construção histórica da própria instituição (creche) e também à influência do discurso científico na educação infantil.

Portanto, frente as questões que envolvem o educar na primeira infância, foi possível construir a pergunta que guiará este trabalho com foco na educação infantil: O que pode um educador fazer com os impasses/conflitos presentes na relação com pais e cuidadores? Esta pergunta, tem como objetivo produzir possibilidades de manejo

no educar infantil, uma vez que ela carrega em seu cerne um aspecto crucial relativo as diferentes relações estabelecidas com o saber ou formas de se apropriar dele e as implicações e efeitos disso no contexto da educação para, então, propormos os manejos possíveis aos educadores que devem lidar com estas questões diariamente.

Os saberes que circulam na educação infantil

O cuidar nas instituições de educação vai sofrendo transformações importantes, de acordo com os discursos que prevalecem a cada época, conforme veremos neste trabalho.

Na creche Campos (1994, p. 35) se refere ao cuidado como o que inclui todas as atividades “ligadas ao cotidiano de qualquer criança: alimentar, lavar, trocar, curar, proteger, consolar, todas as atividades que são integrantes ao educar. Significa, portanto, atitudes e procedimentos que têm como objetivo atender às necessidades da criança em seu processo de crescimento e desenvolvimento. Demanda, portanto, conhecimentos da área biológica e da área de humanas. Possui relação com a saúde e com a educação”.

O higienismo é o primeiro golpe na despossessão do ato educativo dos pais modernos. (Costa, 1983). No Brasil, a ação do higienismo começa com a destituição, no século XIX, do pai colonial, figura que era antes a da autoridade absoluta na família, na educação e na determinação dos destinos dos filhos.

Atualmente, o saber médico/higienista e, também, medicalizante está enraizado nas práticas em saúde mental com crianças desde que as creches foram se instalando pelo país. Na educação, este tipo de discurso está claro e evidente. Qualquer diferença individual, qualquer educação fica centralizado nos especialistas pedagogos, comportamento que escape do previsível ou dificuldade que o sujeito apresente é encaixado em uma visão patológica, em um diagnóstico médico, para que esta seja suprimida e eliminada através de intervenções e deixe de demandar um olhar “subjetivante” para a criança.

Vemos algumas instituições marcadas pelo saber “medicalizante” (a exemplo do papel de diagnosticador que vem sendo ocupado pelos educadores) e da (psico) pedagogia criticada por Lajonquière (1992) uma vez que saberes como pedagogia e psicologia caminham em uma lógica de normalização infantil. É comum também que os próprios pais venham marcados por esse discurso, apropriados de um saber médico, nestes casos, a posição do educador em autorizar o saber vindo dos pais, ou simplesmente ocupar um lugar de saber “não-todo”.

Vasconcellos (2012) afirma que as dificuldades escolares atuais decorrem do discurso pedagógico dominante na contemporaneidade, que se mistura com a dificuldade moderna de levar em consideração os limites impostos pela realidade. Ela destaca ainda que Freud inclui a educação, como a psicanálise, no rol das profissões impossíveis, no sentido que de que se pode afirmar ser impossível alcançar uma

solução absoluta. Ressalta também que no processo de aculturação, no qual estão imbricadas educação e constituição do sujeito, “é preciso que o homem seja capaz de sacrificar a satisfação plena de seus impulsos em prol da vida” (p.35), sacrificar o individual em prol do coletivo. Porém, o que presenciamos na cultura capitalista é uma busca desenfreada pelo prazer imediato, pela supressão do imprevisível e busca de certezas pautadas pelo discurso científico, além de uma uniformização do desejo do homem que acentua sua dessubjetivação.

Na modernidade vemos um contexto tumultuado pelo enfraquecimento do saber dos pais sobre como educar seus filhos, paralelamente ao crescente fortalecimento do discurso unívoco do especialista detentor das certezas sobre como proceder com a criança.

“A combinação efervescente entre o histórico assistencialista da creche, as fronteiras pouco claras entre público e privado, as inseguranças parentais e as certezas do especialista parecem efetivar-se na introdução de dietas alimentares para algumas crianças na instituição a partir de prescrições médicas e nos efeitos que são produzidos nas crianças e suas famílias”. (TEPERMAN, 2006, p. 56).

O mal estar e o impossível na educação

Apesar de aparecerem algumas referências à educação ao longo da obra de Freud, ele não se propôs a dialogar com ela enquanto um campo de saber, como fez com inúmeras outras áreas, por exemplo, as pesquisas antropológicas que fundamentaram Totem e tabu (Freud, 1913) ou os estudos biológicos que inspiraram noções sobre a teoria das pulsões (Freud, 1920); assim também como ele se pôs a aprender com a arte e a ciência, com a educação isso não aconteceu.

De acordo com Pereira (2015) o fundador da psicanálise tomou a educação mais como uma prática social do que como uma área do conhecimento, tanto que não fez uma distinção clara entre educação e pedagogia, e a educação parece ter-lhe interessado naquilo que ela tem de proximidade com a psicanálise.

Ao prefaciar o livro do educador August Aichhorn, em 1925, Freud compartilha a ideia de que educar, curar e governar são três profissões impossíveis. Mais tarde, no artigo Análise finita e a análise infinita (1937), ele suprime o curar substituindo-o pelo analisar como sendo a terceira dessas profissões. Nesse momento, saía de cena o interesse pela psicanálise enquanto uma prática e sua ciência e entravam em cena interrogações acerca do lugar subversivo aberto pelos atos da experiência psicanalítica.

De acordo com Costardi & Endo (2013) a ideia de impossibilidade, nesse contexto, não é claramente definida pelo fundador da psicanálise, e afirmam que consideram isto a partir da experiência de que o homem não pode ser completamente educado, analisado ou governado. Nesse sentido, haverá sempre um ponto de resistência, um resto ineducável, inalisável e ingovernável que testemunha a presença do sujeito.

Assim, como empreitadas comandadas pelo desejo, educar, governar e psicanalisar nunca alcançarão plena realização entre seus resultados. Qual destino pode ter uma análise ou qual a eficiência de um governo são questões que nunca poderão ser respondidas de antemão, e isso não se deve a alguma deficiência dos instrumentos utilizados nesses campos para a obtenção de seus fins, mas à própria estrutura do objeto sobre o qual pretendem intervir: o ser humano. Isso significa que há algo além que deve ser levado em conta e não negado, o qual não está comprometido com o projeto homogeneizador da civilização e ao qual podemos chamar singularidade, desejo, sujeito ou mesmo impossível. (Endo & Costardi, 2013)

Em Lacan, no seminário O avesso da psicanálise (1970), o autor acrescenta a essa série freudiana o “fazer desejar” – proveniente do discurso da histérica – não mais como uma profissão, mas enquanto impossíveis operações discursivas. Então governar, educar, fazer desejar, analisar, de profissões impossíveis que eram para Freud, se tornam operações discursivas impossíveis (Lacan, 1970).

Operações porque passam a compor o funcionamento dos quatro discursos formalizados por Lacan para pensarmos a estrutura da relação entre verdade e saber e os consequentes benefícios do sujeito em nossa sociedade contemporânea na vida, na linguagem e no trabalho. São impossíveis na medida em que não podemos estar seguros, em cada uma delas, de chegar a resultados satisfatórios. Além disso, os discursos sinalizam o modo como se faz laço a partir de quatro lugares: o saber, o agente, o produto e o outro.

Se Freud pensou a educação e a psicanálise a partir de um impossível, há aspectos particulares que as distanciam, a começar pela questão da ética psicanalítica que não está alinhada com a da educação, pois são campos discursivos distintos.

Segundo Costardi & Endo(2013, p. 4):

Considerando que a educação está comprometida com um projeto civilizatório e que ela faz uma demanda moral à criança, estaríamos nós propondo que ela se retirasse desse âmbito para se inspirar na ética do desejo, advinda da psicanálise? Não é essa a nossa intenção, na medida em que pensamos que a especificidade da ação educativa está ligada a inserir os ideais coletivos no regime da singularidade, ainda que o sujeito tenha de pagar com seu desejo a possibilidade de partilhar da herança de seus ancestrais.

Não se pode negar a proposta homogeneizadora da educação e, esta, sofre resistências das singularidades às quais ela se dirige e disso ela não pode se prevenir; como consequência, todas as técnicas didáticas e os saberes especializados que se dirigem à educação, seja ela realizada dentro da escola ou no sentido mais amplo da experiência social, têm que levar em conta o aspecto da impossibilidade no que diz respeito a incidência no sujeito.

O que vale ressaltar neste trabalho é que há, tanto no campo da psicanálise quanto no da educação, uma questão sobre a ética e que o modo como ela se apresenta em cada um desses campos dá provas da diferença radical de suas possibilidades de

incidência sobre o sujeito.

Posições dos pais e educadores em relação ao saber

Pesquisar sobre a relação estabelecida entre pais e educadores a partir dos saberes veiculados na educação infantil implica em considerar que, dependendo da posição subjetiva adotada pelos pais e pelos educadores, pode haver uma relação considerada harmoniosa e de parceria ou há a possibilidade de prevalecer conflitos e agressividade, buscando o apagamento do outro (semelhante) assim como no narcisismo das pequenas diferenças.

Os relatos de cenas discutidos nas reuniões referiam-se a diversos temas, como preocupações de educadores com crianças que, para eles, mereciam um “olhar especial”, até as dificuldades que envolvem a rotina de cuidar e educar crianças pequenas e o fato de se sentirem sobrecarregadas em suas atividades.

Dependendo da creche esse tipo de queixa entre as educadoras era comum, pois geralmente havia uma quantidade de crianças maior do que desejavam trabalhar, assim, com tantas crianças para olhar se sentiam cansadas. O significativo olhar não é aleatório neste contexto, uma vez que quando se trata de bebês, muitos profissionais ficam no lugar do vigilantes.

Ainda sobre os relatos, o que nos interessa, e que apareceu nas reuniões, foi a relação dos educadores com os pais das crianças que frequentam a instituição. Tornou-se possível através de alguns recortes ilustrar situações que apontam para as posições subjetivas adotadas tanto por parte dos educadores quanto por parte dos pais em relação aos saberes veiculados no ato de educar. Entende-se aqui o ato de educar não como prerrogativa dos educadores, mas também presente na maternagem por exemplo.

Estes recortes de falas ilustrarão as cenas ocorridas na creche e ajudarão a pensar posteriormente os manejos possíveis pelos educadores a partir dos conflitos e impasses que surgem nesta relação.

Relatos:

1. Em uma das reuniões com os pais, a mãe da M. não conseguia colocar um casaco nela, e então ela (professora) pega a bebê e diz: “O que é isso M.? Vai colocar a blusa i ” e a menina ficou quietinha, e a mãe lhe disse: “N a prô! Você precisa me ensinar como se faz isso ”.
2. A mãe da Ju é muito interessada na educação da filha. Está sempre me perguntando o jeito certo de fazer as coisas em casa. Por exemplo, ela pergunta até quais brincadeiras são mais adequadas para a idade e que ela pode fazer com a filha em casa. Conversamos bastante. Consigo orientá-la bastante.
3. Não podemos deixar as mães ficarem espiando pelo vidro seus filhos. Isso atrapalha, tira a concentração das crianças nas atividades propostas.
4. Não sei porque aqui ela não come, porque a mãe diz que ela come de tudo em casa (...) Ela fecha a boca, nós conseguimos dar umas duas colheradas no máximo.

No relato 1 temos a situação da professora conseguir realizar uma tarefa simples, mas que a mãe não estava obtendo sucesso com a filha. Ao conseguir realizá-lo, a mãe, imediatamente, ocupa uma posição de que nada sabe sobre isso e que, portanto, deveria aprender como se faz com a professora, pedindo que a ensine.

No relato 2 na fala da educadora, fica claro que a relação harmoniosa com a mãe tem a ver com certa passividade da mãe em relação a educação da filha. Esta mãe está sempre em uma posição de identificação ao saber da educadora (detentora do saber ideal aos olhos das duas). A mãe não se autoriza a escolher as brincadeiras com a filha supondo que a educadora possa indicá-la a que seja melhor de acordo com a idade.

No relato 3 Como exemplo podemos analisar as regras que permitem ou impedem o acesso da família ao ambiente dos berçários de creche. Os limites para a entrada dos pais são justificados em nome da prevenção de doenças e da higiene, embora quando analisamos o contexto e a organização dos cuidados percebemos que essa regra pode estar servindo para dar limites a uma ambiguidade ou falta de clareza quanto ao papel da família e dos educadores em relação aos bebês.

No relato 4 o fato da mãe poder dizer que em casa a criança come de tudo, provoca nas educadoras um desconforto, já que há um saber da mãe sobre como fazer a criança comer, que as educadoras não entendem, ou melhor, não o reconhecem. O interessante aqui é pensar que a mãe supostamente sustenta um saber e é muito criticada pelas educadoras de diversas formas, como no caso das roupas sujas. Parece que esse saber-fazer da mãe não é bom o suficiente para as educadoras, promovendo um efeito de rivalidade ou mesmo agressividade na relação.

Manejos possíveis pelos educadores

Voltamos ao relato 1 citado há pouco. Esta posição adotada pelo educador de quem sabe ou tem o “segredo” sobre a educação da criança – não devolvendo o saber aos pais – implica, muitas vezes, em um sentimento de impotência dos pais.

O manejo de, por exemplo, poder devolver o saber aos pais frente a identificação – da mãe como neste caso – poderá fazer diferença na relação entre eles, promovendo um dos efeitos que buscamos: a abertura e circulação do saber sobre o educar. Esta abertura, dá margem ao diálogo e não se fecha apenas em questões imaginárias presentes em ambas as partes.

Assim destacamos dois pontos que guiam as possibilidades de manejos quando se muda a posição em relação ao saber:

1. A desconstrução de um saber ideal;
2. Posição de reconhecimento do saber vindo do outro.

A questão da transmissão no cuidar e educar toca o ponto de interseção entre

pais e educadores e suas funções. O que se transmite dos saberes envolvidos na educação? A resposta para esta pergunta está atrelada à noção dos efeitos discursivos que se dão no “só-depois”.

A educação seria, em contraposição a ideia de pedagogia, uma filiação simbólica, efeito da produção de um lugar numa história para um sujeito, em virtude da transmissão de marcas simbólicas. Educação como a possibilidade de a criança vir no futuro a usufruir como um adulto do desejo que nos humaniza. O sujeito da educação é o mesmo sujeito do desejo sexual infantil e inconsciente: não há um sem o outro e vice-versa, no interior da única existência que conta, que é aquela do campo da palavra e linguagem.

As estratégias apresentadas por pesquisas em pedagogia (Bronfenbrenner, 1979; Davies, 1989; Epstein, 1989; Marques, 1993; Polonia & Dessen, 2005) não propõem um trabalho a partir das diferenças com os pais, mas, sim, no apagamento delas, deixando, assim, os educadores impotentes quanto a seu fazer impossível.

Lacan (1972-73) afirma que ao nos defendermos do impossível nos instalamos na impotência. Já foi dito anteriormente que todo discurso é uma tentativa de dar conta desse impossível, de nomear o inominável. Vimos que há algo de inapreensível no ato de educar, uma transmissão que apenas se tem notícias por efeito de retroação. Cada ato, seja ele educativo, psicanalítico ou político, reinventará a educação, a psicanálise ou a política. O sujeito sustenta a impossibilidade do ato ao reinventá-lo. O impossível está em saber, previamente, o que acontecerá.

O manejo proposto pelo campo simbólico permite “fazer furo” no saber total pelas infinitas teorias, que segundo Lacan, é onde o discurso da ciência se alicerça, o saber se encontra no lugar do senhor. E esta nova tirania do saber é o que o autor afirma tornar impossível que nesse lugar apareça, no curso do movimento histórico — como tínhamos, talvez esperanças —, o que cabe à verdade. Frente a esse saber no comando (S2), o educador poderá reposicionar-se saindo da posição de confronto na relação com os pais e permitindo que o saber circule.

REFEÊNCIAS

BRONFENBRENNER, U. (1996). **A Ecologia do Desenvolvimento Humano: experimentos naturais e planejados**. Porto Alegre: Artes Médicas.

CAMPOS, M. M. **Educar e cuidar questões sobre o perfil do profissional de educação Infantil**. In Brasil. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Coordenação de Educação Infantil. Por uma política de formação do profissional de educação infantil. Brasília, 1994. p. 32-42.

COSTA, Maria I. Leite da. **Estudo das fugas infantis**. Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos, Rio de Janeiro, v.6, n. 18, p.416-431, dez. 1983.

COSTARDI, Gabriela Gomes; ENDO, Paulo Cesar. — **Ethics of psychoanalysis, education and civilization** II. Estilos clin., São Paulo, v. 18, n. 2, p. 327-341, ago. 2013. disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282013000200008&lng=pt&nrm=iso>.

EPSTEIN, J. **Toward a theory of family-school connections: teacher practices and parent involvement.** In K. Hurrelmann, F. Kaufmann, & F. Losel (eds.), *Social Intervention: Potential and Constraints*. New York/Berlin: Aldin/ de Gruyter, 1989.

FREUD, Sigmund. (1914) **À guisa de introdução ao narcisismo.** In *Escritos sobre a psicologia do inconsciente. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v.1. Rio de Janeiro: Imago, 2004. 223 p.

_____. (1917). **Luto e Melancolia.** Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Vol. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____. (1919). **O estranho.** Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, V. 17). Rio de Janeiro: Imago, 1990

_____. (1921). **Psicologia das massas e análise do eu.** Edição Standard Brasileira das Obras Completas Psicológicas de Sigmund Freud, V. 18). Rio de Janeiro: Imago, 1976.

_____. (1923). **O ego e o id.** In *O ego e o id, uma neurose demoníaca do século XVII e outros trabalhos. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v.19. Rio de Janeiro: Imago, 1969. 292 p.

KUPFER, M.C.M.; BERNARDINO, L.M.F.; MARIOTTO, R.R.M (orgs). **De bebê a sujeito: A Metodologia IRDI nas creches.** São Paulo: FAPESP/Escuta, 2014.

LACAN, J. (1970) **O Seminário, livro 17: O avesso da psicanálise.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 2008.

_____. (1972-1973) **O seminário, livro 20: mais, ainda.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985. 201 p.

LAJONQUIÈRE, L. **De Piaget a Freud: para repensar as aprendizagens. A (Psico)pedagogia entre o conhecimento e o saber.** Petrópolis. RJ: Vozes, p.128, 1992.

MARQUES, R.A. **Colaboração Família-Escola.** *Educação e Ensino*, 5(7), 12-17, 1993.

PEREIRA, M. (2015) **Qual é o nome atual do mal-estar docente?** Disponível em: <http://www.appoa.com.br/uploads/arquivos/1007.pdf> Acesso em: 10/08/2016

POLONIA, A.C.; DESSEN, M.A. **Em busca de uma compreensão entre família e escola.** *Psicologia Escolar e Educacional*. vol 9, número 2, p. 303-312, 2005.

TEPPERMAN, D. **O psicanalista na instituição de educação infantil: uma posição ética.** In: *Psicanálise, educação e transmissão*, 6., 2006, São Paulo.

VASCONCELLOS, F. M. De. **“Não sei ainda, posso pensar?” Um estudo sobre os impasses escolares como um sintoma social.** Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

AGRESSIVIDADE MANIFESTA EM SALA DE AULA EM CRIANÇA DE SEIS ANOS: UM ESTUDO DE CASO

Data de submissão: 16/11/2019

Data de aceite: 08/01/2020

Maria Januária Silva Wiezzel

Centro Universitário de Maringá (CESUMAR)

- Núcleo de Educação Continuada do Paraná.

Curso de Pós- Graduação em Psicanálise: Teoria e Clínica. Maringá - PR.

<http://lattes.cnpq.br/6060284300080151>

RESUMO: Neste artigo apresentar-se-á pesquisa que tem como objetivo principal investigar, do ponto de vista da psicanálise winnicottiana, as possíveis causas da agressividade manifesta em sala de aula por uma criança de seis anos de idade. Trata-se de um estudo de caso que teve, como instrumentos de coleta de dados, entrevistas com pais e professora e momentos de intervenção lúdica junto à criança. Conforme análise dos dados obtidos em entrevistas e atendimentos, pode-se concluir que a referida criança tende à tendência antissocial, e que esta tem influenciado nas manifestações tidas como agressivas na sala de aula. O trabalho terapêutico e as orientações fornecidas aos pais e professora estão sendo importantes na sustentação da criança, fornecendo subsídios para que possa reconstituir seu desenvolvimento emocional saudável.

PALAVRAS-CHAVE: agressividade; criança; atendimento clínico; educação infantil.

AGGRESSIVENESS MANIFESTS BY A SIX-YEAR-OLD CHILD IN CLASSROOM: A CASE STUDY

ABSTRACT: This article will present the research that aims to investigate, from the point of view of winnicottian psychoanalysis, the possible causes of aggressiveness manifested in the classroom by a six-year-old child. This is a case study, whose data collection instruments were interviews with parents and teacher and moments of playful intervention with the child. According to data analysis obtained in interviews and attendances, it can be concluded that this child tends to the antisocial tendency, and it has influenced the aggressive manifestations in the classroom. The therapeutic work and the orientation provided to parents and teacher are being important in the child support, providing subsidies so the kid can rebuild your healthy emotional development.

KEYWORDS: Aggressiveness; Child; Clinical attendance; Child education.

1 | INTRODUÇÃO

A entrada na escola é extremamente importante para a criança, pois, irá conhecer

outras pessoas, formar novas amizades. Porém, tal processo pode não ser vivido de forma tranquila por algumas crianças, já que estarão longe das pessoas com as quais convivem. Neste novo ambiente a criança pode se sentir desamparada, com medo e insegura, facilitando a manifestação de conteúdos internos que já trazem consigo.

Para Andrade & Bezerra Jr. (2009) os comportamentos agressivos comumente se apresentam no espaço escolar e estes podem ser decorrentes tanto das relações ou negligências neste meio, ou como expressão de violências sofridas pelas crianças para além dos muros escolares:

[...] por ser um espaço de convívio diário, a escola se torna um campo em que emergem efeitos de relações violentas externa a ela. Dessa forma, muitas vezes, comportamentos transgressores neste ambiente expressam as conseqüências de violência estrutural ou doméstica às quais os “transgressores escolares” estão submetidos (ANDRADE & BEZERRA JR. 2009, p. 448).

Diante disso aborda-se, nesta pesquisa, as raízes de comportamentos agressivos na escola entre crianças da educação infantil, buscando-se, ainda, compreender o desenvolvimento emocional, as necessidades afetivas e as formas de manifestação da agressividade na criança. Espera-se que o conhecimento produzido auxilie os professores quanto a formas de lidar com os comportamentos agressivos das crianças, de maneira a contribuir ao seu desenvolvimento emocional e proporcionar um ambiente mais favorável à aprendizagem:

A escola, por sua vez, tem a oportunidade e o compromisso de compreender o que efetivamente se passa em casa momento de emergência desses comportamentos (agressivos) e, com isso, manejá-los de forma a contribuir para a saúde mental de quem ainda está em formação (ANDRADE & BEZERRA JR. 2009, p. 448).

Winnicott (2000) destaca-se como um importante autor da psicanálise que discute o desenvolvimento emocional infantil e também a agressividade neste contexto. Em sua concepção, a criança necessita, para alcançar um desenvolvimento emocional saudável, de um ambiente facilitador, o qual se torna possível pela presença de uma mãe (ou alguém que se responsabilize pela criança) suficientemente boa, que se adapta ao seu filho e supre as suas necessidades físicas e emocionais.

Conforme o autor, existe, comumente, uma identificação da mãe com o seu bebê, e essa identificação acontece a partir de um estado psicológico da mãe, o qual o autor denomina de Preocupação Materna Primária. Esse estado é de extrema importância, pois, permite que a mãe sinta-se como seu bebê, compreendendo e atendendo às suas necessidades, de forma a fornecer a ele experiências boas e de estruturação. Essa sensibilidade intensa dura apenas algumas semanas após o nascimento do bebê e, posteriormente, dificilmente as mães se lembram desse período.

(...) as experiências instintivas contribuem ricamente para o processo de integração, mas também existe, durante o tempo todo, o ambiente suficientemente bom, alguém

segurando o bebê e adaptando-se suficientemente bem às necessidades variáveis. Esse alguém só pode funcionar através de amor apropriado a esse estágio, amor que contém a capacidade de identificação com o bebê e um sentimento de que é proveitosa a adaptação às necessidades. Dizemos que a mãe é devotada ao seu bebê, temporária, mas verdadeiramente. Ela gosta de se preocupar desse modo, até que se dissipe a necessidade dela (WINNICOTT, 2005, p. 218).

Ainda conforme Winnicott (2000), no início da vida o bebê tem a ilusão de que tudo que recebe do mundo externo é criado e adquirido por si próprio. A mãe suficientemente boa é capaz de propiciar tal condição de ilusão ao seu bebê. Este, por sua vez, ainda não se diferencia do objeto externo, período em que é totalmente dependente da mãe ou de quem cuida dele. Conforme o ego vai amadurecendo, o bebê vai percebendo que é separado da outra pessoa e que depende dela. O bebê que viveu uma experiência satisfatória de ilusão e onipotência pode desenvolver uma confiabilidade de que o mundo é acolhedor. Esta é a base para o desenvolvimento da capacidade de acreditar e poder ter relações interpessoais adequadas em um futuro próximo. Portanto, a base das relações que a criança estabelecerá no futuro é definida muito cedo e está relacionada aos cuidados e afetos recebidos, sobretudo, nos primeiros anos de vida.

A pesquisa, nesta perspectiva, teve como objetivo geral identificar as possíveis causas da agressividade manifestada por uma criança no contexto escolar e, como objetivos específicos, levantar e analisar aspectos do histórico de vida da criança, correlacionando-os com o comportamento agressivo, segundo o referencial psicanalítico winnicottiano.

2 | A AGRESSIVIDADE NO CONTEXTO DA TENDÊNCIA ANTISOCIAL

Uma criança que contava com uma mãe suficientemente boa e que, por algum motivo foi privada do contato com essa mãe, pode vir a desenvolver a tendência antissocial. Quanto isto ocorre - o que Winnicott (2005) define como deprivação propriamente dita - acontece a perda de algo bom que a criança contou até certo ponto de seu desenvolvimento. A criança deprivada vive um intenso sofrimento, uma angústia que perturba todo o seu processo de amadurecimento, pois, aquilo com que ela contava agora lhe falta. A criança que vive essa situação passa a reagir à intrusão sofrida pelo ambiente, ao invés de continuar se desenvolvendo.

Winnicott (2005) formulou o conceito de tendência antissocial para abranger as origens de um distúrbio emocional específico que, quando desenvolvido, irá rumo à delinquência. A tendência antissocial origina-se numa falha ambiental, portanto, o distúrbio é da mesma natureza que a psicose. A principal diferença é que na tendência antissocial essa falha ocorre mais adiante na linha do amadurecimento pessoal e de forma mais abrupta. Winnicott (2005) usa o termo privação para o resultado da falha ambiental na psicose e deprivação para o resultado da falha ambiental na tendência antissocial. As duas têm a mesma natureza e provocam a quebra do sentimento

de continuidade de ser do bebê. Segundo Winnicott (1990, p.151) “(...) as falhas na adaptação interrompem a continuidade de ser, acarretando reações à intrusão ambiental e um estado de coisas que não pode ser produtivo.”

Enquanto a privação ocorre antes do bebê conseguir perceber a diferença entre EU e não-EU, ou seja, antes de perceber o que é parte de si mesmo e o que pertence ao mundo externo a ele, a deprivação acontece quando a criança já percebe os objetos do mundo como externos. De acordo com Winnicott (2005), é essencial que a criança tenha atingido a capacidade de perceber que a causa do desastre reside numa falha ou omissão do ambiente. O conhecimento por parte da criança de que a causa da depressão ou desintegração é externa, é responsável pela distorção da personalidade e pelo impulso em buscar uma cura através de novos suprimentos ambientais. O estado de maturidade do ego determina o desenvolvimento da tendência antissocial, em vez de doença psicótica.

Para Winnicott (2005), a tendência antissocial não é um diagnóstico, esta pode ser encontrada tanto em crianças normais quanto em indivíduos neuróticos e psicóticos. Caracteriza-se por forçar o ambiente a tomar o controle: a criança obriga alguém a cuidar dela. Ela pode vir a acreditar na estabilidade dos cuidados externos se houver uma experiência contínua de controle por pessoas que sejam cuidadosas e lhe apresentem regras por um período prolongado de tempo.

O roubo está no centro da tendência antissocial, associado à mentira. A criança que rouba um objeto não está em busca do mesmo, mas da mãe que lhe foi privada e do amor desta, o qual ela acredita ter perdido:

Quando uma criança rouba açúcar, ela está procurando a boa mãe, de quem ela tem o direito de tirar toda a doçura que houver. De fato, essa doçura é a da própria criança, pois ela inventou a mãe e a doçura desta a partir de sua própria capacidade para amar, a partir de sua própria criatividade primária, seja ela qual for. Também procura o pai, se assim podemos dizer, que protegerá a mãe de seus ataques contra ela, ataques realizados no exercício de amor primitivo. Quando uma criança rouba fora de casa, ainda está procurando a mãe, mas procura-a com maior sentimento de frustração e necessitando cada vez mais encontrar, ao mesmo tempo, a autoridade paterna que pode pôr limite ao efeito concreto de seu comportamento impulsivo e à atuação das idéias que lhe ocorrem quando está excitada (WINNICOTT, 2005, p. 131).

Além desses sintomas pode-se observar, também, uma tendência à desordem e à destrutividade, perda de apetite e enurese noturna. A criança deprivada, em geral, cria confusões, recusa-se a defecar no momento correto, maltrata os animais e as pessoas, enfim, incomoda demasiadamente o ambiente. Quando os pais questionam sobre a razão desses comportamentos, a criança não se sente culpada, mas, sim, incompreendida. Os primeiros sinais de deprivação são tão normais que muitas vezes passam despercebidos pela mãe ou por quem cuida da criança. Um sintoma comum da tendência antissocial é a avidez, estreitamente relacionada à inibição do apetite.

A esperança e o impulso que levam a criança a buscar o estado de coisas que

existia antes da privação, são características fundamentais da tendência antissocial e, para que a cura seja possível, devem ser reconhecidas pelo ambiente. Se os sinais não forem compreendidos e desperdiçados, a criança não terá condições de retomar o seu amadurecimento normal.

A tendência anti-social implica esperança. A ausência de esperança é a característica básica da criança que sofreu privação que, é claro, não está sendo anti-social o tempo todo. No período de esperança a criança manifesta uma tendência anti-social. (...) A compreensão de que o ato anti-social é uma expressão de esperança é vital no tratamento de crianças que apresentam tendência anti-social. Vemos constantemente o momento de esperança ser desperdiçado, ou desaparecer, por causa da má administração ou intolerância. É outro modo de dizer que o tratamento no contexto da tendência anti-social não é psicanálise, mas administração, uma conduta no sentido do ir ao encontro do momento de esperança e corresponder a ele. (WINNICOTT, 2005, p. 139)

O ambiente precisa oferecer uma outra oportunidade à criança, de forma a favorecer a relacionabilidade do ego e, portanto, atender à criança em sua busca de recuperar as condições necessárias ao restabelecimento de seu desenvolvimento emocional. Moreira et al (2009) completam:

Para Winnicott (1971) isto só será possível enquanto a criança tiver esperança. Esperança não só de ver suas necessidades atendidas, mas, também, de poder contar com o outro, de poder ser amada, de poder construir projetos de vida (MOREIRA et al, 2009, p. 693).

O ambiente continente é essencial às crianças antissociais, pois, a tendência antissocial pode, assim como afirmam Moreira et al (2009, p.678) “desembocar na violência destrutiva da delinquência”.

Na próxima seção, a agressividade será contextualizada no âmbito escolar.

3 | A MANIFESTAÇÃO DA AGRESSIVIDADE NA ESCOLA

Atualmente, em função das necessidades econômicas e desestruturação emocional familiar, muitas crianças não mantêm relações afetivas saudáveis com suas famílias. Algumas delas, ainda, se veem longe de suas mães ou cuidadores precocemente, passando a maior parte de seu tempo em instituições como creches e escolas. Desta forma, manifestações agressivas podem emergir, com frequência, nestes espaços. Os professores, por sua vez, constantemente encontram crianças que exigem deles maior compreensão e tolerância. Estes alunos estão sempre causando transtornos em sala de aula, agredindo seus colegas e até mesmo os educadores, física e verbalmente.

A vivência escolar é um passo imprescindível na vida de todos, entretanto, é um momento de ruptura na vida das crianças, que irão conviver com pessoas estranhas e que não terão a presença daqueles que, supostamente, as acolhiam. Desta forma,

muitas dessas crianças podem apresentar dificuldades para superar esta ruptura, principalmente se já carregarem consigo conflitos inerentes às suas próprias vivências.

Conforme Bracco (2005) há crianças que tiveram um desenvolvimento saudável e satisfatório e que vão à escola para somar mais conhecimentos, experiências, ao mesmo tempo há outras que não tiveram a mesma oportunidade e vão à escola em busca de um lugar que possa oferecer algo que seu lar não pode lhe dar. Os conhecimentos e a aprendizagem, neste contexto, ficam em segundo plano.

Os pais e também os professores, de forma geral, desconhecem as necessidades afetivas das crianças e, portanto, as formas de gerenciar as expressões decorrentes de conflitos dessa natureza em casa e na escola, gerando um desgaste físico e mental a estes.

Alguns professores se esforçam, se preocupam com as crianças tidas como agressivas, mas não veem resultados em suas investidas. Forma-se um círculo vicioso em que ora a culpa é atribuída à escola e ora é atribuída à família e os apelos das crianças não são reconhecidos.

4 | METODOLOGIA

A pesquisa em questão é de natureza qualitativa, com contribuições da psicanálise. Conforme Pinto (2004), tais pesquisas têm sido frequentes na área da psicologia. Dentro da perspectiva qualitativa, a pesquisa foi desenvolvida com base no estudo de caso. O estudo de caso consiste em “pesquisa que se concentra no estudo de um caso particular, considerado representativo de um conjunto de casos análogos, por ele significativamente representativo” (SEVERINO, 2007, p. 121).

Para Gil (2010), o estudo de caso envolve estudo aprofundado, detalhado e exaustivo, que permite conhecimento amplo de um ou poucos objetos de pesquisa selecionados. Conforme o autor, tal nível e amplitude de conhecimento de determinado objeto é especialmente possibilitado neste delineamento, tendo em conta outros delineamentos.

O participante da pesquisa é uma criança de seis anos de idade de uma escola de Educação Infantil do interior de São Paulo, que apresentava excessivas manifestações agressivas na escola, para a idade. Foram utilizados, como instrumentos de coleta de dados, entrevistas estruturadas com professores e pais da criança (mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e atendimentos clínicos com a criança, com ênfase no brincar espontâneo, por um ano. Os dados coletados foram categorizados, cotejados e interpretados com base na teoria psicanalítica de Winnicott.

5 | APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Os dados aqui apresentados foram obtidos com base em entrevistas realizadas com a mãe e professora da criança bem como das sessões terapêuticas realizadas com a criança.

Emanoel (nome fictício) tem seis anos de idade e estuda em uma escola de educação infantil no interior de São Paulo. A criança foi adotada aos quatro anos por uma família e, até então, vivia em uma instituição. Segundo o relato dos pais adotivos, a criança esteve com a mãe biológica até um ano de idade, quando esta, por conta de alcoolismo, passou a deixá-la sozinha em casa, além de se descuidar de sua higiene e alimentação, motivos pelos quais a criança foi encaminhada à instituição.

A criança foi adotada por duas vezes e devolvida à instituição. Os pais adotivos atuais, que já tinham dois filhos adultos, conheceram Emanoel e ficaram com ele definitivamente. Assim que o trouxeram da instituição, a mãe relatou que o garoto chorava muito e não tinha limites. Chorava muito na escola também, fazia birra, chorava sem motivos, chorava quando era repreendido ou por qualquer coisa. Na hora do almoço ele queria, ao invés da comida, tomar mamadeira, comer biscoitos. Quando contrariado, chorava muito.

Questionada sobre aspectos que envolviam a história de vida criança, a mãe só soube informar que Emanoel tem três irmãos, mas que ele não os conhece. Quanto ao sono a mãe explicou que, quando a criança chegou à sua casa, acordava durante a noite chorando, algo que ainda acontece, porém, com menor frequência. A mãe disse castigar a criança quanto faz algo errado, porém, reconheceu que isso não tem resolvido a situação. Disse ainda, que quando não permitem a Emanoel fazer o que quer, ele reage com birras, chora e se joga no chão.

A respeito da vida escolar, a criança estuda em período integral, sendo levada à escola assim que fora adotada, aos quatro anos. Quanto ao seu desempenho escolar, este é tido como razoável. A criança não aceita ordens, regras e a rotina da escola. Apresenta indisciplina e dificuldade de relacionamento no espaço escolar. Segundo a mãe, ele bate em crianças e discute com a professora e estes são os motivos que a levou a procurar ajuda terapêutica ao filho, pois, a professora estava reclamando demasiadamente.

A professora, por sua vez, afirmou ter Emanoel chorava praticamente o tempo todo de aula. Diante disso, comentou com a mãe que, talvez, fosse interessante deixá-lo mais um tempo em casa. A mãe, disse que a ela: “Ele vai se acostumar”. Ele não aceitava fazer as atividades que a professora propunha e, quando ela insistia, ele chorava e não fazia. A professora, então, pediu à mãe que levasse o garoto ao médico e este, por sua vez, indicou a necessidade de que ele fosse atendido por um psicólogo.

A professora, sempre que podia, disse que cobrava da mãe o tratamento psicológico do filho e percebeu que esta evitava o assunto. Diante disso, a professora começou a apontar à mãe que o filho não tinha limites e, tampouco, aceitava regras,

para reafirmar a necessidade do tratamento. Além disso, relatou que ele se mostrava “emburrado” e chorava muito quando pedia que fizesse alguma coisa.

Quando ele chorava, as crianças olhavam e, por conta de ficar nervoso com a situação, ele começou por agredir fisicamente quem olhasse para ele, conforme a professora. Emanuel se isolava, ficava quieto, parado, sem se mover. Quando se movia era para fazer coisas outras, que não tinham relação com a sala de aula. Só de observar duas ou mais crianças conversando já presumia que estavam falando dele e “partia para a briga”, nas palavras da professora. Não suportava ser contrariado, ao que reagia com agressividade: gritava e desrespeitava a professora e a outros professores da escola. Ele batia, xingava, mordida a língua, ficava agitado.

Emanuel também conversava muito enquanto a professora explicava o conteúdo e se recusava a copiar as atividades da lousa. Com o tempo, seu rendimento começou a cair. Toda semana precisava telefonar para que a mãe fosse buscá-lo na escola, pois, principalmente após o almoço, chorava muito e “Não fazia nada, a não ser ficar irritado, morder a língua, andar pela sala e ficar agredindo as outras crianças ou então chutava as carteiras”.

A terapeuta recebeu a criança em seu consultório sob a queixa de que esta estava agredindo outras crianças e não respeitava a professora. Conforme a mãe, ela já havia sido alertada sobre a necessidade de levá-lo a uma psicóloga, mas não deu muita importância, pensava que ela mesma poderia resolver o problema. Além de agredir outras crianças, Emanuel não aceitava regras e chorava quando estas eram impostas, chutando as carteiras.

Logo nas primeiras sessões, Emanuel já começou a mostrar a falta de limites, de segurança, de afeto, de amor. Apresentou irritabilidade em suportar frustrações e tentava se portar como se fosse um homem, se esforçando por falar com voz grave, com expressão séria, querendo impor respeito e dar ordens à terapeuta.

Ao longo dos atendimentos, que envolveram vinte sessões, suas brincadeiras, por um longo tempo, foram realizadas por meio de atos agressivos, tais como: bater a bola com muita força nas paredes, no chão; jogar e espalhar brinquedos por toda a sala; subir e pular das poltronas no chão; entrar no armário e pular para fora (no chão); jogar almofadas na terapeuta. Pegava brinquedos pontiagudos e, utilizando-os como se fossem uma arma, “atirava” na terapeuta, verbalizando “Pow”, “Pow”, “Pow”, pegava várias peças de montar e jogava em cima da terapeuta, apertava com força excessiva os carrinhos no chão, até amassa-los, dentre outros.

Após esse período de agitação, Emanuel começou a se mostrar mais calmo: brincava com mais cuidado, não jogava os objetos e brinquedos na terapeuta, guardava os brinquedos e às vezes os queria para levar para casa. Começou a trazer presentes para a terapeuta, tais como sabonete, bombom, iogurte, creme para pele e outros. Quanto às brincadeiras, estas eram centradas em jogar bola e brincar com carrinhos, porém, de forma mais tranquila. Começou, em meio a essas brincadeiras, fazer comentários a respeito de sua vida, da família, da escola e da professora,

expressando coisas que não gostava nesses âmbitos.

No contexto familiar, afirmava que não gostava de apanhar, pois “apanhar é ruim”, ficava triste e chorava sozinho, o que levou a terapeuta a supor que ele sentia angústia. Disse, também, que iria matar uma pessoa e que esta pessoa se tratava daquela que batia nele. Inclusive chegou até a desenhar tal pessoa. Em outra sessão ele já via essa pessoa, que era a própria mãe, como alguém que comprava muitos doces para ele e chegou a ressaltar que gostava muito dela.

No âmbito escolar, reclamava que a “biscate” que mandava bilhetes era a responsável pelo fato dele apanhar em casa. Suas notas começaram a cair e ele não tinha mais vontade de copiar a lição da lousa.

6 | DISCUSSÃO DOS DADOS

Conforme Winnicott (2000), para que a criança tenha um desenvolvimento emocional saudável, há a necessidade da presença de uma pessoa disposta a suprir suas necessidades físicas e emocionais, em relações afetivas estáveis e contínuas no tempo. Considerando o histórico da vivência com a mãe biológica e das duas adoções fracassadas, o garoto teve comprometimento nas experiências de ilusão e onipotência, com prejuízos no processo de integração do ego, na continuidade de ser e existir e no desenvolvimento da consciência, o que o predispôs a não sentir o mundo como acolhedor e confiável. Estas impressões que formou sobre o mundo se estendeu aos seus sentimentos em relação às pessoas.

Ressalta Winnicott (2005) que a tendência antissocial tem como base um estado de sofrimento intenso e angústia, algo percebido em Emanuel já no primeiro dia de atendimento. O garoto que não queria entrar na sala, chorava muito e não queria brincar, demonstrando medo, insegurança e desconfiança de que a mãe fosse embora.

O conjunto de ocorrências na vida de Emanuel o levou a um estado de insegurança, instabilidade, irritabilidade, agitação motora, desconforto, falta de afeto, dificuldade em lidar com perdas e frustrações e desejo de ser aceito, respeitado e compreendido (aspectos que se mostraram logo no início das sessões). Acredita-se que, por conta disso, passou a manifestar agressividade física e verbal para com os pais adotivos, professores e colegas de escola. Nestes momentos, além de estar buscando proteção, estava testando o amor dessas pessoas.

Há ainda que ressaltar, que a tendência antissocial implica esperança. Emanuel esperava, em seus ataques de fúria na escola, que alguém se encarregasse de cuidar dele, impusesse regras, limites e o levasse a sentir que estava em um local em que poderia ter auxílio no controle de sua agressividade. Ele poderia acreditar na estabilidade de cuidados externos se a professora e pais oferecerem experiências contínuas e prolongadas envolvendo regras e limites, algo que lhes fora solicitado durante encontros para orientação. A criança só se manifesta dessa forma se sentir alguma possibilidade de ter a atenção requerida no ambiente.

É comum que os pais de crianças antissociais afirmem que estas apenas apresentem características agressivas na escola e que, em casa, isso não corre. Com tal postura acabam responsabilizando a escola tanto no desencadeamento das dificuldades de relacionamento dos filhos, como na busca pela solução do problema. No caso de Emanuel a família percebeu, ainda que com certa resistência, que a professora tinha motivos para solicitar o auxílio psicológico tendo em vista o fato de que, em casa, o garoto também se mostrava sem limites. Porém, Winnicott (2005) adverte que nem sempre os pais terão condições de perceber as características antissociais nos filhos.

Emanuel, entre o roubo e a destrutividade, apresentava o predomínio da última. Procurava, na escola, um lugar em que pudesse se expressar e que comportasse seus impulsos agressivos. Segundo a mãe, a criança alegava, quando questionada se não “tinha dó” em agredir a professora verbalmente na escola, que não tinha “dó” dela porque sabia que ela não tinha “dó” dele. O garoto se sentia incompreendido pelos pais, pois, quando a professora enviava bilhetes reclamando sobre seu comportamento, ele era castigado.

Além dos sintomas já enumerados da tendência antissocial o garoto ainda apresentava tendência à desordens (algo que fora observado ao longo dos atendimentos psicoterápicos) e perda de apetite (a professora relatou que houve dias em que ele não comia nada o dia todo, alegando não ter fome). A mãe também falou que Emanuel “E muito ruim de boca”. Por outro lado, também evidenciava episódios de voracidade quando “devorava” dois pastéis de uma vez ou dois iogurtes, durante as sessões psicoterápicas.

Pelo conjunto dos dados apontados e pelas características verificadas, conclui-se que Emanuel, caso não continue o tratamento, pode vir a ter a tendência antissocial. Conforme Winnicott (2005) a agressividade da criança expressa um pedido de ajuda para que o ambiente retome o ponto em que ocorreu a privação, para que esta volte ao seu desenvolvimento, que fora interrompido. As manifestações de agressividade não ocorrem o tempo todo, somente em períodos de esperança, quando o meio favorece.

Emanuel ainda está em tratamento psicoterápico e a professora bem como a mãe têm recebido orientações sobre formas de lidar com os comportamentos antissociais que ele apresenta. Em conversas com a mãe, esta deixa claro que o garoto “Melhorou muito, parou com o chororô dele”. Além disso, ainda utilizando as palavras da mãe: “Hoje ele aceita melhor as regras, mas ainda apresenta resistência”. A professora, por sua vez, também afirmou que ele “deixou de chorar, está copiando a lição, mas ainda, quando não quer fazer as coisas, não faz, e não adianta falar”.

Durante as sessões psicoterápicas tem se apresentado mais calmo, a agitação diminuiu e está brincando mais sentado ao chão, com os carrinhos e jogos, rolando a bola no chão, fazendo seus “malabarismos”, porém, de forma mais tranquila. Emanuel tem demonstrado, também, um bom relacionamento com a terapeuta.

Na escola, houve, recentemente, reclamações da professora novamente,

afirmando que o garoto não quer mais fazer lição no período da tarde (ele estuda em período integral) e fica parado o tempo todo. Em conversa com o garoto, este ressaltou que não tinha mais vontade de fazer lição (demonstrando episódios depressivos), que queria ficar em casa com a mãe. Disse, ainda, ter vontade de ficar “deitado no chão” e de ficar em casa, quieto.

De acordo com Winnicott (2005), recaídas e oscilações são comuns durante o tratamento e devem ser aproveitadas por todos aqueles nas quais a criança deposita esperança. No último atendimento, a criança demonstrou, por meio do brincar, estar superando o momento de crise pelo qual passou recentemente. Estava mais calma, brincou mais sentada no chão, não atirou objetos, estava conseguindo copiar parte da lição, dentre outros.

7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desse trabalho, é importante ressaltar que a criança ainda está em tratamento. A mãe afirmou que continuaria com o trabalho, pois, tem conhecimento das necessidades da criança e, ela mesma, precisa continuar recebendo as orientações da psicoterapeuta quanto às formas de lidar com o garoto nos momentos em que, por meio de seus comportamentos, demonstre necessidade do atendimento familiar.

Caso continue com o tratamento, conforme planeja a mãe, o prognóstico da criança é satisfatório, pois se notou que, mesmo em suas recaídas, Emanuel consegue fazer transferências e confia na terapeuta para solicitar o que necessita: limites, regras e ser auxiliado em seus momentos de esperança.

A tendência antissocial é um sinal de alerta de que algo não está bem com a criança. Esta tendência é mais comumente expressa por meio de atitudes agressivas em casa e/ou na escola, no entanto, ressalta-se que nem sempre o fato de uma criança apresentar agressividade significa que tenha a tendência antissocial. Quando isto ocorre na escola, significa que, potencialmente, o professor é uma pessoa em que a criança está depositando uma expectativa. No caso de Emanuel, a professora foi orientada a oferecer subsídios que possam auxiliá-lo quanto ao seu pedido de ajuda.

Neste sentido, é importante que a escola reconheça e acolha tal pedido de ajuda, trabalhando de forma a não rotular a criança ou criar estereótipos que a prejudiquem junto às demais crianças.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. V.; BEZERRA JR., B. Uma reflexão acerca da prevenção da violência a partir de um estudo sobre a agressividade humana. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(2): 445-453, 2009.

BRACCO, S. M. **Psicanálise e educação**: um diálogo possível. In: SIMPOSIO INTERNACIONAL DO ADOLESCENTE, 1., 2005, São Paulo. <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000082005000100007&lng=en&nrm=abn>. Acesso em: 03 de março de 2011.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed., São Paulo: Atlas, 2010.

MOREIRA et al. Quem tem medo de lobo mau? Juventude, agressividade e violência. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. São Paulo, n.4, p.677-697, dezembro, 2009.

PINTO, E. B. A pesquisa qualitativa em psicologia clínica. **Psicologia: USP**, 2004, 15 (1/2), 71-80.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 2007.

WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

WINNICOTT, D. W. **Privação e delinquência**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

A UTILIZAÇÃO DO CAVALO PARA FINS TERAPÊUTICOS AOS AGRESSORES DO BULLYING

Data de aceite: 08/01/2020

Fabrine Niederauer Flôres

Universidade Federal de Santa Maria
Santa Maria, Rio Grande do Sul

Renata Souto Bolzan

Universidade Federal de Santa Maria
Santa Maria, Rio Grande do Sul

Aline Cardoso Siqueira

Universidade Federal de Santa Maria
Santa Maria, Rio Grande do Sul

Suane Pastoriza Faraj

Universidade Federal de Santa Maria
Santa Maria, Rio Grande do Sul

RESUMO: O presente trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica sobre o tema equoterapia e o fenômeno do bullying. Assim, este estudo tem por objetivo apresentar a possibilidade de intervenção aos agressores do bullying por meio do método equoterápico. Para isto, utilizou-se artigos, livros, dissertações, entre outros, que melhor contemplavam o objetivo do estudo. Considerando os benefícios da prática da equoterapia apontados pelos estudos analisados, constatou-se que ela pode ser um excelente dispositivo de terapia aos agressores por estimular novas formas do sujeito se relacionar no mundo, por meio da

utilização do cavalo como agente terapêutico à nível físico e psíquico. Além disso, o psicólogo, quando inserido no contexto da equoterapia, tem por missão prestar acolhimento, escuta, acompanhar, orientar, dar assistência a todos os envolvidos (praticante, família e escola).

PALAVRAS-CHAVE: Agressores, Bullying, Equoterapia.

THE USE OF HORSE FOR THERAPEUTICS FOR BULLYING AGGRESSORS

ABSTRACT: The present work is a bibliographical research on equine therapy and the phenomenon of bullying. Thus, this study aims to present the possibility of intervention to bullying aggressors through the equine therapy method. For this, we used articles, books, dissertations, among others, which best contemplated the objective of the study. Considering the benefits of the practice of equinetherapy pointed out by the analyzed studies, it was found that it can be an excellent therapy device for aggressors by stimulating new ways of interacting to the world through the use of the horse as a therapeutic agent at the physical and psychic level. In addition, the psychologist, when inserted in the context of equine therapy, has the mission of providing reception, listening, accompanying, guiding, assisting all involved (practitioner, family and

school).

KEYWORDS: Bullies, Bullying, Equine Therapy.

1 | INTRODUÇÃO

A equoterapia tornou-se uma alternativa de tratamento terapêutico, diferenciando-se das estruturas convencionais de consultórios ou clínicas, por apresentar um setting terapêutico com espaços abertos em meio à natureza. Esse método terapêutico propicia benefícios físicos, psíquicos, educacionais e sociais aos sujeitos utilizando o cavalo como mediador (ANDE- BRASIL, 2019).

Motti (2007) aponta que a utilização de animais para fins terapêuticos vem ocorrendo desde 1700 para tratar várias patologias comportamentais dos seres humanos. O fato do uso de animais em terapias incide por eles possuírem a habilidade de suscitar emoções nos seres humanos, e favorecerem a expressão delas, ocorrendo uma ligação mútua entre a pessoa e o animal. Essa vinculação é livre de mensagens conflituosas e competitivas, permitindo ao sujeito experimentar uma vivência relaxante. Nesse sentido, considera-se que a equoterapia pode trazer benefícios para crianças e adolescentes que estão envolvidas em uma situação de bullying, reduzindo especialmente os sintomas hostis e desenvolvendo habilidades socioemocionais.

Atualmente tem se discutido muito sobre o fenômeno do bullying, em especial devido a sua prevalência dentro do contexto escolar e os danos que vem causando na saúde e bem estar dos sujeitos envolvidos. No Brasil, a vitimização por bullying varia entre 5,4% e 67,5% e a agressão de 10,2% e 54,7% (SILVA, et al., 2018). A Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PeNSE), realizada nos anos 2012 e 2015, evidenciou aumento de percentuais de prevalência do bullying. A PeNSE, no ano de 2012 evidenciou, a partir do estudo com 109.104 estudantes, que 7,2 % dos alunos relataram ter sofrido bullying e 20,8% ter praticado a violência (MALTA et al., 2014). Em 2015, a referida pesquisa identificou, a partir de uma amostra de 102.301 estudantes que 19,8% (SILVA, et al, 2019) já haviam praticado bullying e 7,4% sofreram a violência (MELLO et al., 2017; MALTA et al., 2019).

Dessa forma, o bullying pode ser considerado um tipo de violência comumente encontrada na sociedade. O fenômeno se caracteriza por comportamentos agressivos, verbais ou físicos, intencionais e repetitivos, ocorrendo sem uma motivação específica. Esse tipo de violência pode envolver um ou mais estudantes contra outros, causando dor e angústia e é executado dentro de uma relação desigual de poder (PETERSON, 2009). Os envolvidos no processo de bullying são habitualmente classificados em quatro grupos: os agressores sendo aqueles que vitimizam os mais fracos; as vítimas que são escolhidas e sofrem os maus tratos, bem como a exclusão do grupo de pares; os espectadores passivos que compõem a maior parte e que, ao mesmo tempo, são de certa forma, vítimas e testemunhas silenciosas dos fatos; e por fim vítimas-agressoras,

que são aqueles que foram vitimizadas pelo bullying e passaram a ser agressores de outros, ou que oscilam entre estes dois papéis sociais de forma dinâmica e constante (WENDT; CAMPOS; LISBOA, 2010).

Estudos vêm apontando que todos os envolvidos do bullying podem estar em sofrimento e o fenômeno pode comprometer a saúde, bem-estar e rendimento escolar das crianças e adolescentes (ALBUQUERQUE; WILLIAMS; AFFONSECA, 2013; ALCANTARA, et al., 2019; SILVA, 2010; WENDT; CAMPOS; LISBOA, 2010). Nesse sentido, o bullying hoje é considerado um dos problemas sociais mais graves existentes nas escolas, além de ser considerado um problema de saúde pública, e assim, demanda ações e intervenções efetivas e específicas. Desse modo, o presente trabalho tem por objetivo apresentar uma reflexão sobre a possibilidade de intervenção aos agressores do bullying através do método equoterápico.

2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo teórico de revisão assistemática. O material utilizado como referência inclui artigos, dissertações, livros, entre outros, relacionados a temática sobre a equoterapia e o fenômeno do bullying no contexto escolar. A produção do trabalho ocorreu a partir da experiência das autoras em um projeto de extensão sobre o fenômeno do bullying no contexto escolar, e está vinculado ao Programa de Pós-Graduação de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria, RS.

3 | REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O fenômeno do bullying

No Brasil, os primeiros estudos sobre o bullying começaram a ser realizados a partir de 2000 (FANTE, 2005). O bullying é uma violência que geralmente inicia de maneira não intencional e que resulta na vitimização de um jovem que sofre maus tratos repetidamente por um agressor e reforçadores dessa agressão. Esse fenômeno comumente ocorre no contexto escolar, e pode produzir sérios danos psicológicos para os sujeitos envolvidos, tanto para as vítimas como para os agressores, se o fenômeno não for identificado e trabalhado (WENDT; CAMPOS; LISBOA, 2010).

Conforme Zequinão et al. (2016), o bullying não pode ser compreendido fora da dinâmica da sociedade, pois este fenômeno está atrelado a fatores políticos, econômicos e culturais não podendo ser dissociado do contexto social no qual os sujeitos estão inseridos. Outro fato é que os tipos de participação assumidos no bullying são gerados de acordo com papéis sociais, as práticas e experiências do sujeito, segundo os mesmos autores.

O estudo de Mello et al. (2017), que visou analisar os fatores associados à prática de bullying no Brasil, evidenciou que os agressores são na sua maioria do sexo

masculino, alunos de escolas privadas, que geralmente fazem uso de tabaco, álcool e drogas. A pesquisa apontou que os agressores apresentam insônia e sentimento de solidão e faltam às aulas com frequência. O estudo também evidenciou a presença de violência física no contexto familiar dos adolescentes que praticavam o bullying. Zequinão (2019), ao analisar o bullying em Portugal e no Brasil, constatou que os agressores brasileiros envolvidos em situações de violência apresentavam maior índice de reprovação escolar, menor prática de atividades físicas e se declaram vítimas de bullying. Além disso, o estudo evidenciou associação entre ser vítima/agressor e apresentar isolamento social.

Para Wendt, Campos e Lisboa (2010), os indivíduos que cometem o bullying podem apresentar características depressivas, como também podem se envolver em relações afetivas permeadas por violência e conflitos, estando em um ciclo vicioso. Geralmente, os agressores apresentam uma visão distorcida de seus atos, e tendem a minimizar as consequências que sofrem os vitimizados. Outro aspecto é que os agressores por meio do bullying podem exercer liderança em seu grupo, e após conquistarem a dominação social do grupo podem reduzir condutas agressivas e utilizarem suas habilidades sociais para fazer amigos.

Na concepção de Silva (2010), os agressores podem ser de ambos os sexos e tem como característica o desrespeito e a maldade com os outros. Também são sujeitos que se destacam pela liderança, que na maioria das vezes é adquirido ou validada pela agressão física e/ou verbal. A autora acredita que os agressores apresentam dificuldades de aceitar as regras sociais e familiares, não tolerando muitas vezes a frustração. Também são crianças e adolescentes que não tem afeto pelos outros, podendo este aspecto ser resultado de seus contextos familiares. Nesta mesma perspectiva, o estudo de Oliveira et al. (2019) destacou que o pouco envolvimento afetivo, a comunicação deficitária e a carga horária de trabalho excessiva dos pais/responsáveis estão relacionados à prática do bullying. Os autores destacaram a importância da inclusão da família nas ações e intervenções voltadas para o fenômeno. Outros estudos também evidenciaram que o conflito, a falta de supervisão dos pais, a violência doméstica e a falta de diálogo no contexto familiar propicia às crianças e adolescentes a se envolverem em situações de bullying (SANTOYO; MENDOZA, 2018; SILVA et al., 2018).

Nesse sentido, identifica-se que, os agressores do bullying normalmente não apresentam diálogo com seus pais e professores, e podem possuir dificuldades na expressão dos seus sentimentos. O fato de não ter o reconhecimento de sua família pelos seus atos ou de ter sofrido agressões em seu âmbito familiar, são alguns fatores que podem estar associados com o tornar-se agressor. Nesse sentido, ao lançar um olhar aos que cometem as agressões e ao contexto em que esses agressores vivem, torna-se possível verificar que há sofrimento por trás dos fatos (ROLIM, 2008).

Importante ressaltar que essas agressões podem deixar marcas irreparáveis nas vítimas, das mais leves às mais graves. Essas marcas se manifestam de diversas

formas nas vítimas, como em pesadelos, insônia, pânico, baixa auto estima, percepção de menos valia, e sentimento de baixa autoeficácia, ansiedade, exclusão social, diminuição no rendimento escolar, perda da vontade de voltar à escola, automutilação e suicídio, em casos mais graves (ROLIM, 2008). A consequência do bullying também vem sendo relacionadas a sintomas psicossomáticos, transtorno do pânico, fobia escolar e fobia social, transtorno de ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e depressão (SILVA, 2010).

Desse modo, devido às repercussões físicas e psicológicas que o bullying pode acarretar tanto às vítimas quanto aos agressores, torna-se necessário se pensar em um enfrentamento de forma mais ampla e que envolva a escola e a família. Mesmo não fazendo parte do processo de bullying, os professores e pais também costumam ser afetados por esse tipo de violência (WENDT; CAMPOS; LISBOA, 2010). Nesse sentido, é que se apresenta a intervenção por meio do cavalo como uma das abordagens terapêuticas potenciais para o enfrentamento dessas situações de violência que acometem as crianças e os adolescentes em diferentes contextos, principalmente nas escolas.

3.2 A equoterapia como método terapêutico aos agressores do bullying

Equoterapia é um método educacional e terapêutico, o qual utiliza o cavalo como mediador e motivador para fins terapêuticos a diversas patologias e psicopatologias. É uma abordagem utilizada como recurso terapêutico por diversas disciplinas, sendo que sua metodologia é realizada por meio de uma equipe interdisciplinar capacitados nessa técnica terapêutica. O profissional atuante em equoterapia necessita, além de formação na área da saúde e/ou educação, ter formação complementar nesse método que se apresenta como singular e com suas particularidades, normalmente, não vistas na graduação das disciplinas (FLÔRES, 2009).

A equoterapia é reconhecida pelos Conselhos Federal de Medicina (CFM) e Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO). Já o Conselho Regional de Psicologia reconhece a prática perante formação nessa área. Esse método é considerado como mais um recurso a ser utilizado na reabilitação de pessoas (ANDE-BRASIL, 2019).

O método equoterápico possui um embasamento técnico e científico, sendo que um dos fundamentos básicos, que motivam a utilização do cavalo para fins terapêuticos, é o movimento tridimensional proporcionado pelo passo do cavalo e transmitido ao cavaleiro montado. Estudos da biomecânica do passo do animal evidenciam que o movimento realizado em seu dorso, quando esse se encontra na andadura ao passo, se assemelha ao andar humano, promovendo estimulação cerebral na pessoa montada o que resulta no desencadeamento do mecanismo da neuroplasticidade e na liberação de neurotransmissores responsáveis pela sensação de prazer (PIEROBON; GALETTI, 2008). Nessa abordagem de atendimento, é comumente utilizado o termo “praticante” ao denominar a pessoa que pratica essa terapia, pois entende-se que o sujeito é ativo

no seu processo terapêutico, diferentemente de passivo na denominação paciente.

As características e qualidades dos diferentes cavalos são poderosas ferramentas para o profissional optar no momento da escolha do cavalo para o praticante, assim algumas dessas características e qualidades dos animais são essenciais para trabalhar situações específicas de cada praticante (FLÔRES, 2009). Todos os passos presentes em uma sessão de equoterapia, desde a interação inicial com o cavalo, os cuidados com o animal, os preparos para a montaria até o manuseio final desenvolvem, novas formas de socialização, autoconfiança e autoestima para o praticante (ANDEBRASIL, 2019). Porém, cada sujeito apresenta um caso específico, sendo assim, será necessário formular um plano adaptado e organizado de acordo com as necessidades e potencialidades de cada sujeito, podendo ser alterado no decorrer dos atendimentos, caso seja necessário (LERMONTOV, 2004).

Dentro de uma equipe equoterápica, o psicólogo pode desenvolver diversas atividades, como: acolhimento da família, escuta da demanda, avaliação do praticante e da família, visando levantar as necessidades e potencialidades de cada sujeito; orientação e/ou assistência à família do mesmo, orientação e suporte a equipe; auxiliar o praticante na aproximação e contato com o cavalo utilizando estratégias para facilitação da formação de vínculo que é fundamental para que se estabeleça a aliança terapêutica; planejando das sessões; acompanhar o praticante nas sessões auxiliando na superação de suas dificuldades, incentivando a capacidade do praticante e equipe a enfrentar novas situações e tolerar frustrações; assessorar a equipe multiprofissional quanto aos aspectos emocionais do praticante e da família (FLÔRES, 2009; FERRARI, 2003). Da mesma forma, cabe ao psicólogo observar o comportamento e sentimentos dos praticantes, bem como fazer as estimulações das funções cognitivas, socialização, autoestima, independência, autonomia e autoconhecimento (FLÔRES, 2009; FERRARI, 2003).

Assim, dentro do contexto da equoterapia, o bullying pode ser trabalhado de forma a estimular os relacionamentos de colaboração e afeição, propiciando uma resolução não agressiva dos conflitos (WENDT; CAMPOS; LISBOA, 2010). Também nesse espaço equoterápico, pode-se trabalhar o sofrimento desses alunos, famílias e professores, de forma que se ofereça uma escuta especializada, compreendendo o sujeito dentro de seu funcionamento. Da mesma forma, a interação com o cavalo permite trabalhar a ressignificação das experiências e sentimentos desses sujeitos, desenvolvendo a capacidade empática nas relações. Isto porque o cavalo permite trabalhar o afeto, as emoções e as sensações, fazendo com que o sujeito confronte a si mesmo.

Através do relacionamento com o cavalo em ambiente equoterápico, é possível desenvolver fatores que incluem a formação da resiliência, entre eles, apresentar modelos adultos positivos, estimular a formação de laços íntimos e de confiança com outros adultos e com o cavalo, transmitindo esses sentimentos ao convívio familiar e com outros adultos na vida social. De modo igual, trabalhar a ressignificação dos

relacionamentos com seus professores e pares, através de uma comunicação não violenta e afetiva, desenvolvendo assim o aumento da autoestima e da própria eficácia. Também torna-se possível estimular o aprendizado de habilidades sociais, oportunizando diversas capacidades positivas de se refugiar em hobbies e outras atividades possibilitando o controle sobre seus atos.

Portanto, na equoterapia, o cavalo assume o papel de um espelho, fazendo emergir o emocional, despertando afetos, sendo o lugar das projeções do estado afetivo. Logo, todas as características desse animal são consideradas, como o seu temperamento, cor da pelagem, comportamento, para que seja possível trabalhar a singularidade de cada praticante, e gerar resultados efetivos.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alta prevalência na população e os danos que o bullying causa na saúde de crianças e adolescentes sugerem que abordar esse fenômeno é urgente, devendo ser uma prioridade na pesquisa e na intervenção no Brasil. Trata-se de um fenômeno social e coletivo, sendo todos participantes e corresponsáveis no enfrentamento.

Ainda que não existam estudos empíricos que tenham avaliado a efetividade da equoterapia para agressores de bullying, a literatura revisada evidencia que a equoterapia é promissora para desenvolver justamente os aspectos frágeis presentes na agressor. A abordagem equoterápica demonstra ser um dispositivo eficaz para o atendimento aos agressores do fenômeno do bullying, na medida que a utilização do cavalo como mediador na terapia propicia ao praticante o enfrentamento de suas emoções. O psicólogo e demais equipe, devem possuir olhares atentos para às manifestações ocorridas durante a interação do praticante com o cavalo, bem como propiciar uma escuta, promovendo intervenções pontuais e interpretações que possam possibilitar a ressignificação dos sentimentos do sujeito.

Logo, se utiliza o cavalo como um facilitador na relação terapêutica, com o objetivo de possibilitar uma nova relação afetiva e positiva aos sujeitos agressores no fenômeno do bullying. Portanto, ressalta-se que as intervenções terapêuticas também devem envolver a família do agressor a fim de possibilitar maior resolutividade nas ações desenvolvidas, assim como no contexto escolar considerando ser o principal contexto das ocorrências de bullying.

Considera-se ainda que é preciso avançar na visibilidade do fenômeno e na possibilidade de intervenções educativas, capazes de conduzir à resolução dos casos, ampliando as possibilidades de enfrentamento da violência. Nesse sentido, a equoterapia pode contribuir para que crianças e adolescentes ressignifiquem a prática do bullying.

REFERÊNCIAS

- ALCANTARA, S. C.; GONZÁLEZ-CARRASCO, M.; MONTSEERAT C.; CASAS F.; VIÑAS-POCH, F.; ABREU, D. P. Violência entre pares, clima escolar e contextos de desenvolvimento: suas implicações no bem-estar. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 509-522, 2019.
- ALBUQUERQUE, P. P.; WILLIAMS, L. C.; AFFONSECA, S. M. D. Efeitos tardios do bullying e transtorno de estresse pós-traumático: uma revisão crítica. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 29, n. 1, p. 91-98, 2013.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE EQUOTERAPIA (2019). Disponível em: http://equoterapia.org.br/articles/index/articles_list/138/81/0. Acesso em 04/08/2018.
- FANTE, C. **Fenômeno Bullying: Como prevenir a violência nas escolas e educar para a paz**. 2ª ed. Campinas, SP: Verus, 2005.
- FERRARI, J. **A prática do psicólogo na equoterapia**. 76 f. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Psicologia, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2003.
- FLORES, F. N. **Equoterapia como instrumento terapêutico na prática profissional do psicólogo**. 42 f. Monografia. Curso de Pós- Graduação em Psicologia Clínica: Escutas da Infância, Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, 2009.
- LERMONTOV, T. **A psicomotricidade na equoterapia**. São Paulo: Idéias e Letras, 2004.
- MALTA, D. C.; PORTO, D. L.; CRESPO, C. D.; SILVA, M. M. A.; ANDRADE, S. S. C.; MELLO, F. C. M.; MONTEIRO, R.; SILVA, M. A. I. Bullying em escolares brasileiros: análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia suppl PeNSE**, 92-105, 2014.
- MALTA, D. C.; MELLO F. C. M.; PRADO, R. R.; SÁ, A. C. M. G.; MARINHO, F.; PINTO, I. V.; SILVA, M. M. A.; SILVA, M. A. I. Prevalência de bullying e fatores associados em escolares brasileiros, 2015. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1359-1368, 2019.
- MELLO, F. C. M.; SILVA, J. L.; OLIVEIRA, W. A.; PRADO, R. R.; MALTA, D. C.; SILVA, M. A. I. **A prática de bullying entre escolares brasileiros e fatores associados, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 9, p. 2939-2948, 2017.
- MOTTI, G.S. **A prática da equoterapia como tratamento para pessoas com ansiedade**. 115 f. Dissertação. Mestrado em Psicologia, Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), Campo Grande, Minas Gerais, 2007.
- OLIVEIRA, W. A.; SILVA, J. L.; BRAGA, I. F.; ROMUALDO, C.; NETO, W. B.; CARAVITA, S. C. S.; SILVA, M. A. I. Percepções de estudantes sobre bullying e família: um enfoque qualitativo na saúde do escolar. **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 158-165, 2019.
- PETERSON, J. S. Myth 17: Gifted and talented individuals do not have unique social and emotional needs. **Gifted Child Quarterly**, v. 53, n. 4, pp. 280-282. 2009.
- PIEROBON J.; GALETTI F. C. Estímulos sensório-motores proporcionados ao praticante de equoterapia pelo cavalo ao passo durante a montaria. **Revista Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**. v. 12, n. 2., p. 63-79. Campo Grande, 2008.
- ROLIM, M. **Bullying: o pesadelo da escola, um estudo de caso e notas sobre o que fazer**. 174 p. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.
- SANTOYO C. V; MENDOZA B. G. **Behavioral patterns of children involved in bullying episodes**.

SILVA, A. B. B. **Bullying: mentes perigosas nas escolas**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2010.

SILVA, J. L.; MELLO, F. F. C. M.; OLIVEIRA, W. A.; PRADO, R. R.; SILVA, M. A. I.; MALTA, D. C. Vitimização por bullying em estudantes brasileiros: Resultados da pesquisa nacional de saúde do escolar (PENSE). **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 3, p. 1-10, 2018.

SILVA, J. L.; OLIVEIRA W. A.; MELLO, F. C. M.; PRADO R. R.; SILVA M. A. I.; MALTA D. C. Prevalência da prática de bullying referida por estudantes brasileiros: dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, n. 14, p.1-11, 2019.

WENDT, G. W.; CAMPOS, D. M.; LISBOA, C. S. M. Agressão entre pares e vitimização no contexto escolar: bullying, cyberbullying e os desafios para a educação contemporânea. **Cadernos de Psicopedagogia**, v. 8, n. 14, p. 41-52, 2010.

ZEQUINÃO, M. A.; MEDEIROS, P.; PEREIRA, B.; CARDOSO, F. L. Bullying escolar: um fenômeno multifacetado. **Revista Educação e Pesquisa**, v. 42, n. 1, p. 181-198, 2016.

A IMPORTÂNCIA DA SUPERVISÃO PSICANALÍTICA: ASPECTOS TEÓRICOS E TÉCNICOS

Data de aceite: 08/01/2020

Juliano Bernardino de Godoy

Bolsista CAPES

Doutorando em Educação pela Universidade
Metodista de Piracicaba – UNIMEP-

Mestre em Educação pela Universidade Metodista
de Piracicaba - UNIMEP

Licenciado em História - Filosofia- Pedagogia -
Sociologia- Geografia

Bacharel em Teologia- Filosofia

Instituição: Universidade Metodista de Piracicaba
- UNIMEP

Endereço: Avenida 50, esquina com Rua 2A, nº
130, Bairro: Jardim Primavera- Rio Claro-SP

E-mail: juliano.godoy@ig.com.br

RESUMO: Iniciamos esse breve texto sobre a importância da supervisão psicanalítica, apontando para os vieses em torno dos quais desenvolveríamos nosso trabalho, quais sejam, os aspectos teóricos e técnicos. Princípios o texto levantando um debate dentro da relação interpretativa afirmando existir uma dimensão extremamente significativa que tangencia a hermenêutica em seu aspecto primeiro, ou seja, enquanto *verstehen*, ou seja, “entendimento”. Ora, se por supervisão, entendemos uma fala acerca do que se ouve, é impossível

retirar do campo de debate as grandes questões que tangenciam a hermenêutica e a virada linguística. Na primeira parte do texto procuramos apresentar a supervisão como parte fundamental do processo psicanalítico. Em que pese a ausência de textos sobre o tema, afirmamos a importância da supervisão justamente porque, a primeira causa reside no fato de que a supervisão faz parte do que ficou conhecido como o “tripé da transmissão da psicanálise”. De fato, ao lado da análise pessoal e dos estudos teóricos da psicanálise, é a supervisão que aparece como parte fundamental desse tripé, e que precisa ser considerada como algo primordial. Depois de falarmos um pouco sobre a história do conceito e de apresentar suas principais possibilidades metodológicas, afirmamos, em um segundo capítulo que outro fator que torna a supervisão extremamente importante é a possibilidade real e concreta de que ocorra uma “contratransferência”. Nesse momento abordamos a noção freudiana do tema e suas duas perspectivas. Por fim, uma terceira razão que torna o processo de supervisão fundamental, reside no fato de que, para que o próprio caso em exame tenha a possibilidade de ser construído, é necessária a existência de uma interlocução entre o analista e a alteridade supervisora. Em outras palavras, a supervisão é parte fundamental de um caso psicanalítico.

PALAVRAS-CHAVE: Psicanálise. Supervisão.

ABSTRACT: We begin this brief text about the importance of psychoanalytic supervision, pointing to the biases around which we would develop our work, namely, the theoretical and technical aspects. We begin the text by raising a debate within the interpretive relationship stating that there is an extremely significant dimension that touches the hermeneutics in its first aspect, ie, as *verstehen*, ie “understanding”. Now, if by supervision we mean a talk about what one hears, it is impossible to remove from the field of debate the great questions that concern hermeneutics and the linguistic turn. In the first part of the text we seek to present supervision as a fundamental part of the psychoanalytic process. Despite the absence of texts on the subject, we affirm the importance of supervision precisely because, the first cause lies in the fact that supervision is part of what has become known as the “tripod of psychoanalysis transmission”. In fact, alongside personal analysis and theoretical studies of psychoanalysis, it is supervision that appears as a fundamental part of this tripod, and which needs to be considered as primordial. After talking a little about the history of the concept and presenting its main methodological possibilities, we state in a second chapter that another factor that makes supervision extremely important is the real and concrete possibility that a “countertransference” occurs. At this point we approach the Freudian notion of the theme and its two perspectives. Finally, a third reason that makes the supervisory process fundamental is that, in order for the case under consideration to have the possibility of being constructed, an interlocution between the analyst and the supervisory alterity is necessary. In other words, supervision is a fundamental part of a psychoanalytic case.

KEYWORDS: Psychoanalysis. Supervision. Countertransfers.

INTRODUÇÃO

Tratar do tema da supervisão, na atuação psicanalítica, não é trilhar por um caminho simples e sem conflitos ou perigos. Muito pelo contrário. Talvez esse seja um dos temas mais controversos da vasta área de atuação do universo da psicanálise. E boa parte desse conflito advém do fato de que, subitamente, um “outro” passa a intervir em nossa própria leitura e, juntamente, conosco, atuar como um outro *alter-ego* – *data vênia* o pleonasma - no processo psicanalítico. Ademais, boa parte da problematização que esse tema desperta se explica na existência de diversas abordagens para essa prática, cada uma delas fundada em um desenvolvimento teórico-clínico próprio. Outra questão que precisa ser levantada e que torna essa questão ainda mais difícil de ser abordada é a ausência de textos que versem sobre o tema.

Dentro dessa relação existe uma dimensão extremamente significativa que tangencia a hermenêutica em seu aspecto primeiro, ou seja, enquanto *verstehen*, ou seja, “entendimento”, para utilizar a linguagem de Friedrich Schleiermacher. Neste

aspecto, o processo de supervisão pode mui adequadamente ser descrito como uma situação psicanalítica em quem se procura restaurar uma memória que, agora, faz parte da própria constituição hermenêutica do terapeuta, de tal sorte que há que se distinguir o que ele ouviu e o que ele pensou ter ouvido, do que ele quis ouvir na busca, quem sabe, de encontrar um “sentido” no discurso de seu interlocutor.

Ora, a busca desse “sentido” parece-nos algo que precisa ser compreendido como sendo um empreendimento extremamente complexo. Desde Kant, quando demonstrou que nunca temos acesso à “coisa em si”, mas apenas ao “fenômeno”, ou seja, a como a coisa “aparece para nós”, que a filosofia vem se desenvolvendo bastante nesse estudo.

Quem conseguiu fundir as perspectivas fenomenológicas de Husserl com a leitura hermenêutica de Schleiermacher e Dilthey, foi o filósofo alemão Martin Heidegger. Mas, o que nos interessa para nosso breve texto, é sua influência sobre o ilustre pensador Hans-Georg Gadamer (1900-2002). Um dos temas desenvolvidos por Gadamer foi justamente o que chamamos de Horizonte de Compreensão. Segundo pontua Michelle Vaz, “A compreensão é dependente e situada segundo nossa condição histórica e o objeto é compreendido pelo seu desvelamento durante seu dar-se para nós. É neste mesmo ato que nos compreendemos” (VAZ, acessado em 05 de fevereiro de 2018). Do que verificamos, toda nossa compreensão não ocorre em um “não-lugar” ou “fora-do-tempo”, mas dentro da história ou, como ensinava Heidegger, em razão de nossa própria mundanidade, vez que somos *in der welt* *sein*.

A contribuição do pensamento gadameriano acerca do nosso processo de compreensão – e, portanto de interpretar o que nos foi comunicado e passar adiante – é, portanto, fundamental, porque conforme verificamos, ele só pode ocorrer dentro de um “horizonte” que se refere e aponta para o “conjunto de conceitos e crenças que temos ou que são erigidos por nós em nosso relacionamento e entendimento do mundo: não há como nos despojarmos de nossas vivências, de nossos preconceitos e pré-compreensões, sendo este horizonte de compreensão crucial à existência humana e a interpretação e compreensão do objeto” (VAZ, acessado em 05 de fevereiro de 2018). De tudo o que expomos acima, depreendemos que o processo de interpretação não pode ser visto, de forma alguma, como um processo de “reprodução”, mas de “produção” de um discurso.

Para que não caiamos em um niilismo conceitual ou discursivo, no qual alguém possa afirmar que a verdade do discurso é inatingível, Gadamer recorre à própria noção de “horizonte de compreensão” para defender a tese de que, quando, em nossa vivência histórica, reunimos nossos horizontes e aproximamos a compreensão (Dilthey usa a expressão “empatia”), podemos compreender o discurso do “outro”. Por isso, segundo Gadamer, “Adquirir um horizonte significa aprender sempre a ver além do que está próximo, demasiado próximo, não para afastar o olhar, mas para melhor ver, num conjunto mais vasto e em proporções mais justas” (GADAMER, apud VAZ, acessado em 05 de fevereiro de 2018). Quando os “horizontes de compreensão” de

duas pessoas se aproximam, então ambos possuem o “pré-conceito” adequado para que a verdadeira *verstehen* ocorra.

O processo de supervisão, portanto, precisa ser reavaliado em seu sentido e em sua importância, em razão da emergência da Filosofia Continental, para não citar, também, o conhecido *linguistic turn* que envolveu pensadores como Ludwig Wittgenstein e que também produziria uma enorme contribuição para o tema.

Ora, tanto a análise psicanalítica quanto a supervisão, são atividades essencialmente comunicacionais e que envolvem profundamente a linguagem. Conforme pontua Jorge Aquino (2009, p. 35) quem primeiro e de forma mais significativa, no século XX, “influenciou o debate acerca deste tema foi o filósofo Ludwig Wittgenstein. O escritor das *Investigações filosóficas*, em uma segunda fase de seu pensamento (depois do *Tractatus*), desenvolve uma nova abordagem desse tema discutindo acerca dos significados das expressões linguísticas”. Conforme assevera Dantas, nesta sua segunda fase,

Wittgenstein passa a conceber a linguagem como uma atividade humana, que não pode ser separada do agir humano. Da mesma maneira, o agir não pode mais ignorar a linguagem. **A linguagem é constitutiva de uma determinada forma de vida** (contexto da ação), sendo sua função sempre relativa a esse contexto. No contexto praxeológico tantos são os modos de uso da linguagem (jogos de linguagem) quanto as formas de vida existente. Forma de vida é o nexos que une a linguagem à realidade. Em sua dimensão humana, a forma de vida é a “audiência” ou “auditório” (negrito do autor) (DANTAS, In AQUINO, 2009, p. 35, 36).

Há três consequências básicas e claras que podem ser observadas como consequência das teses de Wittgenstein. A **primeira** é a necessidade de entendimento acerca do que vem a ser “forma de vida”. A **segunda** é uma crítica à teoria essencialista da linguagem, e a **terceira** é o aspecto da intencionalidade, ou seja, o que eu “quis dizer com a linguagem”.

No que diz respeito à primeira questão, Alexy, expondo as teses de Wittgenstein, entende por *forma de vida*, “As regras e convicções fundamentais que definem uma forma de vida constituem um sistema, qualquer que seja sua determinação; formam o que Wittgenstein chama de ‘representação do mundo’. Essa representação do mundo constitui ‘o *substratum* de toda minha pesquisa e de todas as minhas proposições” (ALEXY, In AQUINO, 2009, p. 36).

A crítica ao essencialismo linguístico é, na verdade, uma volta às teses nominalistas medievais que negam a existência – em algum mundo das ideias – de uma referência absoluta, perfeita e imutável acerca daquilo que se diz, dissociando, para citar o texto de Foucault as *palavras* das *coisas*. Para os nominalistas, as nossas palavras não apontam para coisas (do latim “*res*”) que “existem” no mundo real, mas para *flatus vocis*, ou emissões de voz que, só fazem sentido, para quem possui ou faz parte do mesmo “jogo de linguagem” de quem fala.

Acerca da intencionalidade daquele que fala, nos servimos mais uma vez de

Dantas quando afirma: “uma palavra tem sentido na medida em que se pretende com ela conseguir algo e a linguagem seria apenas meio para o fim, sendo que **o que determina, efetivamente, a significação seria esse fim**” (negrito do autor) (DANTAS, In AQUINO, 2009, p. 37). Tudo isso nada mais é do que uma prova de que, diante de indeterminações semânticas no que se diz, serão nossos valores que determinarão qual interpretação preferiremos.

Diante de um tema tão premente dentro da esfera da psicanálise, seria irresponsável não levar em conta tudo o que vem sendo escrito nos últimos duzentos anos acerca de nosso processo cognitivo e hermenêutico. Com isso em mente, entendemos que a supervisão psicanalítica, em seus aspectos teóricos e técnicos, merece ser, uma vez mais estudada em razão de, pelos menos, três aspectos fundamentais que garantem sua importância.

1 | ELA É PARTE FUNDAMENTAL DO PROCESSO PSICANALÍTICO

Muito embora o tema da supervisão seja um dos mais importantes quando tratamos da transmissão da psicanálise, surpreendentemente, não existe uma bibliografia que lhe seja igualmente significativa. De fato, existem poucos textos acerca desse assunto, em comparação com outros.

No entanto, acredito que a importância desse tema se dê em razão de vários fatores. A primeira razão reside no fato de que a supervisão faz parte do que ficou conhecido como o “tripé da transmissão da psicanálise”. De fato, ao lado da análise pessoal e dos estudos teóricos da psicanálise, é a supervisão que aparece como parte fundamental desse tripé, e que precisa ser considerada como algo primordial. Essa importância é vislumbrada nas seguintes palavras de Garrafa: “Embora se saiba que o movimento inconsciente nunca cessa, e que não há procedimento capaz de revelar, por completo, aquilo que determina a tônica da relação do sujeito com o mundo, a prática da supervisão tem sido reconhecida como um dos alicerces capazes de complementar o suporte que a análise pessoal fornece ao trabalho do analista” (GARRAFA, 2006, p.83). Seguindo nessa direção, lemos as considerações de Bernardo Tanis (2006, p. 7), para quem,

Ligada à escuta clínica do analista, a supervisão, surge como terceiro, não apenas em relação a análise que o iniciante conduz, mas também à sua própria análise. Isso não quer dizer que o supervisor trará uma interferência direta na análise, mas como diz Fédida, terá um efeito na liquidação da transferência, da idealização do próprio analista pelo analista em formação. Fédida ainda aponta a supervisão como base de matriz potencial da comunidade analítica. Não se trata de aprender na supervisão uma técnica, mas de desenvolver a condição de escuta do analista.

Conforme afirmado acima, a supervisão é um dos elementos considerados como essenciais da transmissão da psicanálise. Seu caráter de essencialidade – contrastando com algum aspecto contingente -, coloca-a como *conditio sine qua non*

do processo formativo do psicanalista. Alguém que conscientemente ou não, opte por não participar desse momento importantíssimo da atividade psicanalítica, põe em xeque não somente sua leitura da realidade, mas empobrece e fere de morte o próprio processo de interlocução com o cliente. Considerando, pois, a pertinência da supervisão, não há hoje quem duvide da necessidade - vez que o trabalho analítico é marcado pela solidão – de um “outro”, já que, muito raramente poderíamos imaginar que uma análise solipsística seria apta para abarcar todos os aspectos e necessidades que o intercâmbio pode sobejamente suprir.

Historicamente essa importância foi vista de forma crescente. De fato, a prática psicanalítica sempre se reportou a essa realidade como algo fundamental. Como essa referência era feita, o papel e o perfil daqueles que dela participavam, bem assim, o contexto da interlocução, poderiam variar com o passar do tempo. O que verificamos acerca da supervisão é que, se em seu início o que tínhamos era uma prática de caráter espontânea com uma motivação centrada na importância de se intercambiar experiências, com o passar do tempo, se cria e se institucionaliza essa prática como sendo algo fundamental na psicanálise. A institucionalização ocorre na fundação da Associação Psicanalítica Internacional (1910) e na criação do Instituto de Berlim, que ocorre na década de 1920. Neste momento, verifica-se que já existe uma certa preponderância na tese que defende a regulamentação da supervisão como sendo um requisito do processo de formação e habilitação do analista. É nesse sentido que Mendes (2012, p. 50) vai afirmar:

Para a Internacional Psychoanalytic Association (IPA), um candidato só pode receber um paciente se estiver sendo supervisionado e depois de ter recebido autorização por uma comissão. Essas exigências institucionais, além de limitarem a possibilidade do analista se autorizar pelo seu trabalho, produzem os atravessamentos inerentes a uma aprendizagem, na qual se exige uma avaliação constante, o que se assemelha a uma prática de controle.

Uma interessante descrição da evolução do papel da supervisão no processo psicanalítico nos é apresentado por Alain de Mijolla (In STEIN, 1992, p.116, 117), ao apresentar as seguintes fases: a 1ª, em 1883, envolvendo Breuer e Freud, na qual um mestre narra um caso para um aluno que o ouve e se instrui, muito embora julgando-o; na 2ª, em 1900, Freud e Fliess são dois profissionais falando de suas experiências clínicas, descobertas e peregrinações; na 3ª, vemos agora Steckel e Freud se encontrarem, e o aluno expõe suas questões clínicas a um mestre idealizado, de quem espera ajuda, muito embora, exista alguma ambivalência; na 4ª, vislumbramos o encontro envolvendo Jung e Freud, ou seja, um aluno já psicanalista pede auxílio contratransferencial a um mestre psicanalista; e, finalmente a 5ª, onde já podemos vislumbramos a era “institucional”, ou seja, a criação da Policlínica Psicanalítica de Berlim.

É a partir desse momento que a supervisão passará a ser vista como uma etapa

fundamental e como uma condição absolutamente necessária para a existência de uma análise veraz e responsável. É com base neste instante de institucionalização que à “análise didática” é acrescida da problemática envolvendo a “análise de supervisão” que acabará por se transformar em “rito de passagem” para que o aluno-psicanalista ascenda à condição de Psicanalista.

Por óbvio, todo processo de institucionalização gera resistência e questionamento. É em razão disso que Hans Sachs, por exemplo, postulava a tese segundo a qual a existência da organização reprime a investigação, pois aponta para a perpetuação de sua própria realidade, sendo essencialmente conservadora. Ora, em tal contexto, não existe espaço para a criação e a livre pesquisa que, abandonando o retrovisor, prefere olhar para frente e para o novo.

Para outros pensadores, como por exemplo, Eitingon, o processo de institucionalização era fundamental para a prática psicanalista por, pelo menos duas razões. Em primeiro lugar, a existência de uma instância institucionalizada na forma de um instituto, garantiria ao analista que ele tivesse uma formação adequada e completa. Além disso, tal instância seria responsável pelo analista frente ao público, ao qual deveria defender. Note-se que o que está em jogo, nesse momento, é o próprio estatuto profissional de quem está realmente qualificado, diante de uma gama de pessoas não qualificadas adequadamente.

Esta será a postura adotada, doravante, por todas as instituições psicanalíticas que se espalharão pelo mundo. Em todos os rincões do mundo e em cada instituição em que a psicanálise seja estudada com afinco, denodo e seriedade, a supervisão continuará sendo vista como absolutamente necessária na formação dos analistas.

Deve-se, contudo, apresentar com transparência o fato de que não existe uma absoluta unanimidade na comunidade psicanalítica acerca da discursão em torno das possíveis variantes na forma de supervisão, bem assim, no melhor modo de inseri-la no processo formativo. Não se pode negar que nas últimas décadas, o movimento psicanalítico vem sendo afetado pelo surgimento de severas críticas institucionais, busca de reformas, não poucas rupturas e novos re-agrupamentos criando hegemonias alternativas à visão ortodoxa. Indubitavelmente, tudo isso afetou o modelo instituído de supervisão que tínhamos por “seguro”.

Uma das mudanças verificáveis como produto da crítica institucional foi, por exemplo, a abolição feita por parte de alguns da chamada “análise didática”, tornando a análise do analista livre do controle e da administração exercida pela autoridade institucional.

Em uma elaboração feita por Simone Decobert e Gilbert Diatkine (*Apud* SAFOUAN, M. & JULIEN, P., 1997, p. 32), apresentando a atual situação das sociedades psicanalíticas da Federação Europeia, vê-se que há um consenso nos seguintes estágios a serem percorridos por quem deseja ser um psicanalista:

2. necessidade de uma análise pessoal de longa duração;
3. possibilidade de uma avaliação analítica dessa análise;
4. necessidade de várias supervisões e inúmeros seminários;
5. possibilidade de uma avaliação analítica das primeiras;
6. necessidade de um seguimento analítico do conjunto da formação.

Ao mesmo tempo em que a análise didática é definida como “susceptível de uma avaliação analítica”, ela passa a ser vista como privada ou pessoal, ficando, dessa forma com um status marcado pela indefinição no que tange à sua prática. Mesmo assim, embora exista essa indefinição acerca de uma supervisão mais invasiva ou não, ela ainda se mantém, muito embora, assumindo um caráter mais externo ao sujeito, menos pessoal e mais definido. Na realidade, essa tensão entre a liberdade analítica e o controle institucional ainda é uma marca no processo de supervisão.

No excelente quadro apresentado por Zaslavsky (2003, p. 300), existem pelo menos três modelos metodológicos de supervisão. O primeiro deles é o modelo clássico ou demonstrativo, no qual o supervisionando apresenta o material para o seu supervisor que, por meio de uma constante demonstração da técnica transmite conhecimento e demonstra como a análise deveria ser conduzida e qual a linha interpretativa mais adequada a ser abordada. Note-se que, nesse primeiro modelo, o foco está centrado no paciente.

O segundo modelo metodológico de supervisão é chamado de corretivo ou comunicativo. Aqui, o supervisionando apresenta seu material de uma forma mais detalhada, valorizando aspectos do inconsciente não apenas do paciente, mas também do inconsciente do próprio supervisionando. O supervisor, apoiado no modelo clássico, vai fazendo correções a cada momento em que as interpretações e intervenções vão sendo descritas, apontando os erros e acertos valorizando os aspectos inconscientes espontaneamente apresentados pelo supervisionando. Este segundo modelo está centrado no supervisionando.

O terceiro modelo metodológico de supervisão pode ser chamado de modelo compreensivo, relacional ou experiencial. Aqui, existe uma interação empática no qual o supervisor participa do processo de aprendizagem do supervisionando. O próprio supervisor se coloca como instrumento de desenvolvimento das funções analíticas essenciais do supervisionando. Nesse modelo, o entendimento do que está ocorrendo com o paciente é resultado da observação interativa do supervisionando-supervisor. Questões relativas à contratransferência e transferência são abordadas diretamente na supervisão. Note, portanto, que o foco se concentra agora na interação entre a dupla.

2 | ELA É CONSTITUINTE FUNDAMENTAL PARA SE ENTERDER MELHOR A CONTRATRANSFERÊNCIA

Outro fator que torna sobremaneira importante a supervisão é a possibilidade

real e concreta de que ocorra uma “contratransferência”. Mas qual o significado desse termo? Quando concebemos o campo analítico como o espaço de interferência dos processos mentais – sejam eles conscientes ou inconscientes – envolvendo o paciente e o analista, e, além disso, quando levamos em consideração a extensão da psicanálise (que abrange desde crianças até psicóticos), podemos perceber que a contratransferência está, de um lado, ligada à personalidade do analista e, por outro, ao processo inconsciente que a transferência induz sobre ele. Assim, afirma, a contratransferência é “o conjunto das reações inconscientes do analista em particular em relação à transferência do analisado” (BRACONNIER, In DORON & PAROT, 2000, p. 190). Dessa forma, a contratransferência seria, então, um movimento que informa o analista acerca de sua própria compulsão à repetição frente ao discurso do paciente.

Portanto, a fim de que o analista seja apto para reconhecer eventuais implicações transobjetivas de sua compulsão, é necessário evocar uma alteridade que exerça o trabalho de supervisão.

Antes de tudo, há que se reconhecer que toda análise é inevitavelmente trespassada por essa questão. Assim a contratransferência constitui-se numa das questões fundamentais e das mais relevantes a ser debatida dentro da teoria e técnica psicanalíticas, vez que afeta o analista em sua clínica e o remete à sua análise pessoal, na supervisão. Talvez seja o momento de abandonar um imperioso estranhamento e olhar para a contratransferência como parte inerente da relação transferencial e da técnica analítica, e, quem sabe, como ferramenta essencial ao método analítico.

Antes de mais nada, precisamos compreender que esse tema foi pouco trabalhado por Freud. Em toda a sua vasta obra existem muito poucas citações sobre esse assunto ou comentários excessivamente breves. Esta realidade, por si só, deve nos fazer trilhar esse tema com bastante cuidado. É importante registrar que o conceito originalmente usado por ele para se referir à contratransferência foi *gegenübertragung*, que é a reunião da raiz “*Übertragung*” – transferência – e o prefixo “*gegen*” – que pode ser compreendido como algo “em direção a” ou “ao redor de”.

De uma perspectiva temporal, o primeiro registro da palavra na obra de Freud aparece em uma carta endereçada a Carl G. Jung, logo após receber uma comunicação de Sabina Spielrein – paciente de Jung – na qual solicitava um encontro com Freud para tratar da relação amorosa que tinha com seu analista. Notemos o que o texto da carta afirma: “[...] embora penosas tais experiências sejam necessárias e difíceis de evitar. É impossível que, sem elas, conheçamos realmente a vida e as coisas com as quais lidamos. [...] Elas nos ajudam a desenvolver a carapaça de que precisamos e a dominar a contratransferência que é afinal um permanente problema” (FREUD, Apud McGUIRE, In VÁRIOS, acessado em 04 de fevereiro de 2018).

Creemos que, diante dessa breve exposição, é possível encontrar duas ênfases nas palavras de Freud para seu aluno e amigo. Na primeira parte do texto Freud deixa transparecer que é importante vivenciar sentimentos, mesmo que penosos, em relação aos pacientes, porque elas nos são necessárias, vez que “É impossível que, sem elas,

conheçamos realmente a vida e as coisas com as quais lidamos”. Em outras palavras, é por meio dos sentimentos de contratransferência que nos tornamos aptos para termos um conhecimento mais aprofundado acerca dos processos psíquicos – conscientes e inconscientes – que, mesmo sem serem notados, permeiam a transparências.

Conforme pontua Joseph Nuttin (1972, p. 153, 154), quem primeiro atentou para este processo de transferência foi Freud. E foi ele quem mostrou que, no curso do tratamento terapêutico,

uma relação afetiva positiva ou negativa (hostil) desenvolve-se entre o paciente e o terapeuta. Mostrou, igualmente, que esta relação afetiva não devia ser concebida no quadro da situação atual, mas que constituía uma transferência para o terapeuta das relações afetivas infantis do paciente com outras pessoas, por exemplo, com os pais.

Na segunda parte do texto, Freud fala da contratransferência como um “permanente problema” que precisa ser solucionado. Essa questão, que envolve a subjetividade do analista nas sessões, assume a conotação de resistência inconsciente advinda de seus próprios complexos infantis e, por isso, esses sentimentos precisam ser dominados e disfarçados para que não se tornem visíveis ao paciente.

Na obra de Freud o que vislumbramos é que, em um primeiro momento, ele acredita que as emoções vividas pelo analista no contexto terapêutico, possibilitarão uma melhor compreensão do psiquismo humano. Em um segundo momento, ele entende que estes aspectos da subjetividade do analista, não apenas interfere no processo analítico, mas é algo que precisa ser controlado. Essa perspectiva dualista acerca da contratransferência se manterá por toda a sua obra.

Esta dualidade conceitual na perspectiva freudiana sobre a contratransferência fará surgir como consequência, duas perspectivas diversas sobre o tema. Na perspectiva clássica, a contratransferência é vista como um obstáculo ou uma resistência inconsciente do analista para elaborar as livre associações. Segundo ele, a contratransferência deve ser observada como um aviso de “perigo” aos terapeutas a fim de que eles evitem cometer o erro de Jung, que foi, justamente, sujeitar-se aos desejos inconscientes e, dessa forma, tornar-se inapto para tratar eficazmente os pacientes pelo método analítico.

Por outro lado, a perspectiva contemporânea entende que a contratransferência pode ser vista como um elemento que pode se aliar ao processo terapêutico. – quem sabe por meio de uma *verstehen* -, oportunizando a empatia e nos permitindo acessar a subjetividade do “outro” com mais facilidade, criando um ambiente que favorece um aspecto relacional mais profundo. Na proporção em que o psicanalista está ciente das eventuais influências do paciente, ambos podem trabalhar no mesmo horizonte de compreensão e, dessa forma, o reconhecimento e a identificação desses sentimentos ou obstáculos, facilitam sua remoção.

Por fim, é possível compreender que o lugar da contratransferência como uma

intromissão duradora a ser transposta se mantém. A despeito dessa realidade, é preciso reconhecer o lugar que ela ocupa na relação transferencial, ou seja, “não são apenas os aspectos inconscientes do paciente que definem o processo analítico, mas também os aspectos inconscientes do analista, sua capacidade de analisá-los e controlá-los. O inconsciente do analista torna-se, então, parte da relação analítica por afetar e ser afetado pela situação transferencial” (VÁRIOS, Acessado em 04 de fevereiro de 2018).

Do que vimos acima entendemos que, muito embora Freud possa reconhecer o papel terapêutico da transferência – e ele o faz -, outros autores irão, mais adiante no desenvolvimento desse conceito e no importante papel que a transferência pode exercer. Um desses autores é Otto Rank, que atribuiu a esse elemento do tratamento freudiano um papel central em sua teoria e prática. Ele realmente resignificou a noção de transferência. Para Ranke, com efeito,

a terapêutica não consiste essencialmente, como era o caso de Freud, em tomar consciência do inconsciente. O processo terapêutico é fundamentalmente o aprendizado e o desenvolvimento, graças principalmente ao terapeuta, de uma nova forma de relação social com uma pessoa. O processo da transferência torna-se, assim, um aprendizado da realização das relações sociais (NUTTIN, 1972, p. 154).

Dessa forma, o que ocorre é que o paciente passa a experimentar, por meio do tratamento terapêutico, um quadro de uma nova relação social com seu terapeuta que, não ou mal solucionado, pode lhe apresentar um outro desfecho. Assim, “durante o tratamento, o paciente experimenta novas e felizes ‘experiências afetivas’ e isso no quadro de uma relação social” (NUTTIN, 1972, p. 154). Serão essas novas e felizes “experiências afetivas” que, dentro do quadro de uma relação social, que terão o condão de, ou bem remediar, ou bem “suprimir as consequências prejudiciais das experiências afetivas patogênicas geradas em relações passadas” (NUTTIN, 1972, p. 154). Assim, nessa relação social concreta com seu terapeuta, o paciente tem a oportunidade de realizar novas formas de relações sociais. Dentro dessa perspectiva, a supervisão psicanalítica muda completamente seu foco. Ela deixa de se preocupar com uma possível contratransferência e passa a focar na possibilidade de facilitar a criação de novas relações sociais.

3 | ELA É CONSTITUINTE FUNDAMENTAL DE UM CASO PSICANALÍTICO.

Uma terceira razão que torna o processo de supervisão fundamental, reside no fato de que, para que o próprio caso em exame tenha a possibilidade de ser construído, é necessária a existência de uma interlocução entre o analista e a alteridade supervisora. De fato, “... a análise de supervisão é instauradora e constitutiva daquilo que se pode chamar de um caso na psicanálise” (FÉDIDA, 1992; p. 231). Ao supervisor cabe, dessa forma, o papel absolutamente fundamental de alteridade na construção do caso.

As dificuldades envolvendo essa interlocução surgem quando essa relação entre o analista e a autoridade supervisora passa a configurar uma situação de aprendizagem na qual o supervisor se apresenta como que portando um viés avaliativo e de controle institucional. Parece-nos claro que, confrontar essa situação pode produzir debates extremamente construtivos tanto para o aspecto teórico dessa atividade, bem assim, para eventuais reformulações.

Uma outra forma de verificar essa importância é destacando os espaços ocupados pela supervisão e pela narração na exposição de um caso clínico. Neste aspecto, o papel exercido pelo supervisor em relação ao treinando foi muito bem colocado por Carvalho (2004), quando pontua que este deve, em primeiro lugar, agir de tal forma que o paciente consiga explorar o próprio comportamento e compreender suas motivações; em segundo lugar, oportunizar ao treinando adquirir a competência de avaliar a tendência do paciente de utilizar soluções automáticas ante situações conflituosas; em terceiro lugar, fazer com que exista uma busca pelo passado do paciente sem que se utilize algum tipo de questionário; em quarto lugar, manter o treinando em uma postura de neutralidade técnica; e, finalmente, ensinar que o paciente alcance qualidade e abrangência na compreensão interna por meio de seus próprios insights.

É claro que esses aspectos, que mui acertadamente podem ser avocados como técnicos, e um processo de supervisão, são de uma importância fundamental na orientação do treinando em relação à postura que deve assumir ou adotar em relação a seu paciente.

No entanto, é preciso atentar para aspectos mais sutis na supervisão. Ora, ao narrar um caso, o analista não faz outra coisa senão, por intermédio da narração, voltar-se para os enigmas que estão presentes no referido caso e produzir uma compreensão que seja apta no auxílio e na direção do tratamento. Em resumo, faz-se o mesmo que se propõe fazer um relato de caso.

Desta forma, é inafastável o fato de que, em ambos os processos - tanto no da construção do relato do caso, quanto no de supervisão -, existe algo que os torna semelhantes porque os preenche, ou seja, existe um voluntário direcionamento do discurso a um “outro”, sobre quem se presume existir, pelo simples fato de se narrar, a expectativa de um saber sobre o caso. Ressalte-se que ambas as práticas possuem base na linguagem, sendo, portanto, próprios do processo analítico.

O supervisor deve ser visto como o “outro” habilitado e, portanto revestido com a condição de, em razão de três fatores fundamentais – a validação institucional, a capacidade intelectual e a experiência clínica -, validar o trabalho de outrem. No entanto, quando levamos essa afirmação mais a sério, nos damos conta de que é justamente o que se entende por “posição estratégica” exercida pelo analista, que o habilita a observar os arrecifes submersos abaixo da água, impedindo-o a tropeçar em sua supervisão. Se ele terá uma participação pontual, passageira ou se será uma presença constante na vida do analista, é uma escolha que cada um terá que fazer.

Há, no entanto, dois momentos em que esse papel é particularmente

imprescindível. O primeiro deles se dá no processo de livre associação. Ora, sabemos que a livre associação é uma prática psicanalítica que consiste justamente em se levar o paciente a se sentir livre para expressar-se como quiser, mesmo que suas ideias e seus juízos pareçam desconexos e incongruentes. É nesse momento que o analista procurará “costurar” uma lógica que subjaz ao consciente do paciente com a finalidade de buscar aquilo que expressamente ele não pode dizer. Essa interpretação, no entanto, precisa ser objeto de análise do supervisor, a fim de que, o próprio analista não projete sobre o paciente, aquilo que “faz sentido” em sua lógica particular. Segundo Venicius Schneider, (2013, p. 17), por exemplo, há autores que compreendem que “na supervisão deve-se utilizar o método da associação livre como diretiva, visando retomar a concepção do saber específico da psicanálise”.

O segundo momento em que o papel da supervisão é fundamental, ocorre no momento de identificar os mecanismos de defesa. Segundo nos orienta A. Braconnier, de uma maneira geral, a noção que temos de mecanismo de defesa,

Engloba todos os meios utilizados pelo ego para dominar, controlar, canalizar os perigos internos e externos. Os mecanismos de defesa são variados e relativamente numerosos. Anna Freud, em 1936, enumerou nove deles: a regressão, o recalque, a formação reativa, o isolamento, a anulação, a projeção, e introjeção, o retorno sobre si, a transposição ao contrário. Muitos outros procedimentos defensivos puderam ser descritos: deslocamento, conversão, clivagem, recusa, identificação projetiva, defesa maníaca, sem esquecer a sublimação, que pertence mais ao campo da normalidade que ao da patologia. Assim, o termo mecanismo de defesa pode ser empregado em acepções um pouco diferentes: quer para precisar certos procedimentos específicos de afecções psicopatológicas, quer para determinar os constituintes psíquicos de cada fase do desenvolvimento (...), como para designar a utilização defensiva de tal ou qual destino “pulsional” (recalque, por exemplo), quer simplesmente para definir o conjunto dos processos defensivos da psique (BRACONNIER In DORON & PAROT, 2000, p. 213).

É claro que o analista, no processo de escuta ativa, procurará não apenas identificar a presença dos mecanismos de defesa no discurso do paciente, como também procurará compreender se tal mecanismo é a manifestação de um mecanismo do ego/eu ou se é apenas um modo de relação da pulsão com seu objeto. Por fim, se essa expressão de defesa é oriunda de um mecanismo patológico ou se ele está diante de uma expressão normal de defesa. Essa elaboração mental deverá ser objeto de reflexão com o supervisor.

A supervisão pode ocorrer de pelo menos duas formas diferentes. Muito embora o que passaremos a colocar não pretenda ser uma exposição de tipos puros, e sim, muito mais uma expressão de tendências. A primeira delas prioriza o aspecto formativo, e o supervisor, com base nos relatos acerca do paciente, vislumbra a prática do analista, procurando apresentar outras abordagens e sugerindo alternativas para a ação psicoterapêutica. O perigo dessa abordagem que se centra no paciente em detrimento

do analista, consiste em erradicar a leitura do analista e sugerir um aprendizado por imitação. Caso o supervisor tenha ciência desse perigo, ele poderá redirecionar suas intervenções permitindo que o analista desenvolva seu próprio estilo.

A segunda tendência, é priorizar a contratransferência vez que a análise jamais poderá se livrar desse fardo que irremediavelmente deverá carregar, nem ser vista como uma atividade ou uma técnica livre. Nesse caso, cabe ao supervisor, focar sua atenção nas interpretações feitas pelo analista e em suas intervenções, buscando compreender o inconsciente do analista. O problema que pode surgir aqui, é que a supervisão pode acabar se transformando em uma análise autônoma.

Seja como for, não há como questionar que uma das principais funções da supervisão, conforme afirma Schlesinger (Apud Wallerstein, In Zaslavsky et alii, 2003, p. 298), “é a de desenvolver no supervisionando a capacidade de perceber suas próprias dificuldades. Essa seria a forma de conquistar a independência, seguindo ele sozinho, através de sua auto-crítica, o processo de aprendizagem”.

Esse processo de aprendizagem pode se dar, inclusive, por meio de uma supervisão em grupo. Este tipo de supervisão é vislumbrado como sendo algo benfazejo e positivo, na medida em que “possibilita ao supervisionando escutar relatos de diversos pacientes e ver o supervisor atuar em diferentes casos. Também possibilita ao jovem psicoterapeuta ver em ação uma série de formas de abordagens do mesmo material clínico” (FUKS, In SARAIVA; NUNES, 2007, p. 265).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para concluir este pequeno opúsculo, queremos registrar que a supervisão pode muito adequadamente ser vista como um dos “modelos mais antigos de ensinar e aprender um ofício, uma técnica ou uma profissão e, desde muito cedo, foi incorporado ao ensino da psicanálise, mesmo que de modo informal, sendo, posteriormente, incorporado também ao ensino da psicoterapia psicanalítica” (SARAIVA & NUNES, 2007, p. 259). Por essa razão, a supervisão analítica não é somente importante, mas deve continuar sendo vista ainda hoje como necessária para a adequada formação do analista. Nas palavras de A. Braconnier,

a necessidade, para o analista, de se submeter a uma análise pessoal e de continua-la sob a forma de auto-análise tem como objetivo reduzir, tanto quanto possível, as manifestações da resistência e dos fenômenos contratransferenciais que perturbam a relação analítica. Entretanto, a contratransferência pode também ser considerada um meio de que dispõe o analista para guiar-se na perspectiva da interpretação, e para conhecer melhor os avatares e as vicissitudes da situação analítica (BRACONNIER, In DORON & PAROT, 2000, p. 190).

Mas, não podemos olvidar do aspecto didático exercido pela supervisão enquanto único dispositivo com essa efetiva natureza, presente na formação do analista. Devemos notar, todavia, que esse aspecto didático é muito singular. Sua singularidade reside no fato de que esse saber, precisa ser jogado fora na experiência analítica – já

que esta é uma experiência de apreensão da verdade em seu estado nascente -, e não de referência a um saber sabido. Nas palavras de Mendes (2012, p. 54),

Trata-se, em vez disso, de um saber-não-sabido no cerne da psicanálise, e se é verdade que há um saber do analista, este talvez possa assim ser definido: o psicanalista sabe que o sujeito sabe sem saber que sabe. Seria este o saber que permite ao analista sustentar seu desejo de analista e insistir na experiência. Seria então, resumindo, um saber-não-saber.

Resta-nos, apenas, procurar dimensionar o papel desse “superego psicanalítico” que são os supervisandos, vez que estão revestidos pela preocupação do “dever-ser” analistas, abandonando, muitas vezes, suas próprias percepções. Mais uma vez, surge a questão acerca do papel didático ou analítico do supervisor. Afinal, a instituição ainda deverá ser absolutizada nesse processo? Pensadores como Lacan, por exemplo, articulam a problemática da supervisão como uma questão de autorização. Dessa forma, ele vai sustentar que o analista só se autoriza por si mesmo, no fim da sua análise. A autorização para analisar não se encontra em uma instituição, mas em uma vivência prática. Assim sendo, quando terminamos nossa própria análise, por via de consequência nos autorizamos para praticar a análise, abrindo mão de uma análise de controle. A ideia é que o supervisor exerce um processo de análise sobre o analista e o autoriza a exercer a análise.

Autores como Laplanche e Pontalis (1983, p. 707), por exemplo, se referem à supervisão como sendo uma “psicanálise conduzida por um analista em formação e da qual presta conta, periodicamente, a um analista experimentado, que o guia na compreensão e direção do tratamento e o ajuda a tomar consciência de sua contratransferência”. Assim, a supervisão também seria vista como uma ação psicoterapeuta tão legítima e integral quanto a análise realizada pelo analista com seu paciente.

Sabemos que Lacan tratava sobre esse tema de uma forma um tanto quanto jocosa, propondo substituir a palavra “supervisão” por “controle” e, propondo que essa atividade se aproximava de uma “superaudição”. A visão crítica de Lacan sobre a supervisão pode ser lida nas palavras de Ana Maria Gageiro quando “Lacan insistiu na afirmação de que não há formação do psicanalista mas somente formações do inconsciente. É no lugar de Outro que se situa o analista no tratamento e, quanto à formação que se pode transmitir, a única, é um estilo” (sic) (GAGEIRO, 2005, p. 10). Muito embora acima tenhamos apresentado apenas três modelos de supervisão, a proposta de Lacan é extremamente atraente, porquanto nos parece mais adequada à uma realidade onde a hermenêutica ou a interpretação abandonou o paradigma moderno de verdades “duras” e se aproximou mais de uma leitura na qual as verdades são descritas como “líquida” (Baumann) ou “frágeis” (Vattimmo), portanto, uma realidade ou um mundo no qual não mais se entende que aquilo que o outro escutou como sendo exatamente igual àquilo que nós falamos.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Jorge. *Hermenêutica jurídica*. Natal: KMP Gráfica, 2009

CARVALHO, U. *A supervisão psicanalítica: Contribuições teóricas e práticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004

DECOBERT, S. & DIAKTINE, G. *La Formación*, in *La psychanalyse et l'Europe de 1993*, PUF, p. 83, Apud SAFOUAN, M. & JULIEN, P. *Malestar en el Psicoanálisis*, Buenos Aires: Nueva Visión, 1997

DORON, Roland & PAROT, Françoise. *Dicionário de psicologia*. São Paulo: Ática, 2000

FÉDIDA, P. *Nome, figura e memória*. São Paulo: Escuta, 1992

GAGEIRO, Ana Maria. *A prática da supervisão em psicanálise: uma breve história*. Porto Alegre: Revista da Associação Psicanalista de Porto Alegre, 2005

GARRAFA, 2006

LAPLANCHE, J; PONTALIS, J.B. *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1983

MENDES, Eliana Rodrigues Pereira. *Sobre a supervisão*. Belo Horizonte: Revista Reverso nº 64, 2012

NUTTIN, Joseph. *Psicanálise e personalidade*. Rio de Janeiro: Agir, 1972

SARAIVA, Lisiane A. & NUNES, Maria Lúcia T. *A supervisão na formação do analista e do psicoterapeuta psicanalítico*. In *Estudos de Psicologia* 12 (3), 2007

SCHNEIDER, V.S. *Conceitos fundamentais para uma práxis da supervisão*. Dissertação de Mestrado na Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, 2013

STEIN, C. [Et al]. *A Supervisão na Psicanálise*. São Paulo: Escuta, 1992

TANIS Bernardo. *Considerações sobre a formação psicanalítica: desafios atuais*. Revista Latinoamericana de psicanálisis. Vol 7, s/l, 2006

ZASLAVSKY, Jacó [et alii]. *A supervisão psicanalítica: revisão e uma proposta de sistematização*. Revista de Psiquiatria 25(2), Rio Grande do Sul, 2003

VÁRIOS. *Sobre o conceito de contratransferência em Freud, Ferenczi e Heimann*. Acessível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652013000100012> Acessado em 04 de fevereiro de 2018

VAZ, Michelle. *O horizonte de compreensão em Gadamer*. Acessível em <<http://www.psicologiamsn.com/2014/11/o-horizonte-de-compreensao-em-gadamer.html>> acessado em 05 de fevereiro de 2018.

DA RIGIDEZ À FLUIDEZ: UM ESTUDO DE CASO NA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

Data de aceite: 08/01/2020

Julia Nunes de Souza Teixeira

Doutoranda em Psicologia Social (Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ)
Rio de Janeiro - RJ

Ana Rafaela Pecora Calhao

Doutora em Psicologia. Professora do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)
Cuiabá – MT

RESUMO: Todo organismo, segundo Rogers, movimenta-se em direção à autorrealização, mas, apesar disso, alguns deparam-se com dificuldades ao longo do caminho e necessitam de auxílio, de alguém que atue como facilitador, criando condições necessárias e promotoras de crescimento e autorrealização. Assim, o presente capítulo tem como objetivo verificar de que maneira a relação psicoterapeuta-cliente pode facilitar o movimento do cliente em direção à autorrealização e proporcionar que este – o cliente – saia da rigidez em direção à fluidez. Para tanto, fez-se um estudo de caso tendo como referencial teórico a Abordagem Centrada na Pessoa, proposta pelo psicólogo norte-americano Carl Rogers, a qual tem

como um dos principais pilares a tendência à realização. Quando o psicólogo adota uma postura empática, congruente, e aceita positiva e incondicionalmente o seu cliente, este é capaz de se movimentar em direção a autorrealização, saindo da rigidez e buscando a fluidez, conforme propõe Rogers em sua teoria sobre o continuum do processo de mudanças.

PALAVRAS-CHAVE: Abordagem Centrada na Pessoa, Tendência à Realização, Continuum de mudanças.

FROM RIGIDITY TO FLUIDITY: A CASE STUDY IN THE PERSON-CENTERED APPROACH

ABSTRACT: Every organism, according to Rogers, moves toward self-realization, but despite this, some run into difficulties along the way and need help from someone who acts as a facilitator, creating necessary conditions that promote growth and self-realization. . Thus, the purpose of this chapter is to see how the psychotherapist-client relationship can facilitate the client's movement toward self-realization and enable the client-client to move from rigidity toward fluidity. To this end, a case study was made having as theoretical reference the Person Centered Approach, proposed by the American psychologist Carl Rogers, which has as one of the main pillars the tendency to achieve. When the psychologist adopts an empathic, congruent

stance and positively and unconditionally accepts his client, he is able to move toward self-realization, moving out of rigidity and seeking fluidity, as Rogers proposes in his theory of the continuum of the process of self-realization changes.

KEYWORDS: Person-Centered Approach, Realization Tendency, Continuum of Change.

1 | INTRODUÇÃO

O presente capítulo é fruto dos resultados de uma prática clínica pautada na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), proposta teórica do psicólogo norte-americano Carl Rogers, experienciada durante a quarta turma do curso de Aperfeiçoamento em Psicologia Clínica (ocorrido entre maio de 2013 e maio de 2014) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), e aborda o desenvolvimento e crescimento da pessoa na relação terapêutica. O objetivo principal deste capítulo é verificar as mudanças que ocorrem no cliente durante o processo psicoterápico, tendo como base um processo contínuo.

A prática clínica foi realizada na Coordenação de Assistência e Benefícios ao Servidor (CABES) da UFMT no período compreendido entre junho a dezembro de 2013. A CABES é um órgão da UFMT que oferecia aos servidores e alunos, na época em que a prática ocorreu, assistência médica, de enfermagem, nutrição, serviço social e psicológica.

A Abordagem Centrada na Pessoa toma a figura do psicólogo como um facilitador do processo de crescimento e desenvolvimento do cliente. Segundo Rogers (1983), todo organismo tem a capacidade de movimentar-se em direção à realização construtiva das possibilidades que lhes são inerentes. E, neste caso, o papel do profissional de psicologia é o de facilitar esse movimento.

O autor acrescenta ainda que, há três condições que devem estar presentes para que o psicólogo possa criar um clima facilitador de crescimento para o cliente: congruência, consideração positiva incondicional e compreensão empática. Juntas estas atitudes criam um clima facilitador de crescimento e desenvolvimento das pessoas que procuram ajuda psicológica. Neste sentido, será apresentado um relato de experiência a partir de um estudo de caso realizado em quinze sessões com a cliente Alice – nome fictício utilizado para preservar a cliente, mantendo o sigilo, anonimato, garantindo as condições éticas do atendimento. É nossa intenção verificar de que maneira a relação psicoterapeuta-cliente pode facilitar o movimento do cliente em direção à autorrealização e proporcionar que este – o cliente – se movimente da rigidez em direção à fluidez. Para tanto, fez-se um estudo de caso de uma cliente de 27 anos, tendo como referencial teórico a Abordagem Centrada na Pessoa, a qual tem como um dos principais pilares a tendência à realização.

Em diversos momentos, no andar do processo, foi possível observar mudanças significativas na cliente, que, inicialmente, apresentou-se com uma postura rígida, mas

que ao longo do *continuum do processo*, consegue movimentar-se da rigidez para a fluidez, conforme propõe Rogers (1978).

2 | FASES EVOLUTIVAS DA PROPOSTA DE CARL ROGERS

Segundo Gobbi e Missel (1998), “A Abordagem Centrada na Pessoa é uma denominação mais ampla de uma perspectiva de homem e das relações humana, é uma atitude, é uma maneira de abordar os problemas humanos, desenvolvida por Carl Rogers” (p. 169).

A proposta teórica de Rogers, no tocante a psicoterapia, percorreu um longo caminho. Inicialmente foi chamada de psicoterapia não-diretiva, recebendo esta denominação na sua primeira fase, seguida da denominada de reflexiva, para depois ser considerada experiencial.

Na primeira fase – psicoterapia não-diretiva –, de acordo com Moreira (2010), Rogers estabelece o princípio norteador de sua proposta de ajuda, o de que todo ser humano é impulsionado ao crescimento e à saúde. Nesta fase, ainda, Rogers (1973) define as características de uma relação de ajuda, enfatizando os aspectos de sentimento ao invés dos intelectuais, dá ênfase ao presente do indivíduo e não ao passado, seu maior interesse é o indivíduo, e não o problema, e vê a relação terapêutica como uma experiência de crescimento.

Gobbi e Missel (1998) apontam que nessa fase pretendeu Rogers demarcar uma confiança mais profunda no indivíduo, retirando da mão do terapeuta o poder, reforçando o conceito de que o próprio contato terapêutico é uma experiência de desenvolvimento (Rogers, 1973). Para Holanda (1998), citado por Moreira (2010), as atitudes do terapeuta, nessa fase, porém, privilegiam a permissividade, por meio de uma postura de neutralidade em que o profissional procura intervir o menos possível. A proposta de não-diretividade teve severas críticas, o que resultou em mitos e mal-entendidos sobre a atuação do terapeuta que não fala na sessão, quando na verdade, o esforço de Rogers era no sentido de desconstruir a figura de autoridade do psicoterapeuta (HOLANDA, 1998, *in* Moreira, 2010).

A segunda fase da proposta de Rogers foi chamada de reflexiva em decorrência da utilização de reflexo de sentimentos como intervenção terapêutica. Nessa fase a função do terapeuta era a de promover o desenvolvimento do cliente em uma atmosfera desprovida de ameaças, isto é, sob condições facilitadoras (GOBBI, MISSEL, 1998). Nessa fase, a noção de não-diretividade é substituída pela de Centrado no Cliente, no qual o psicoterapeuta tem um papel mais ativo e o cliente é o foco maior de sua atenção (CURY, 1987, *in* Moreira, 2010). Gobbi e Missel (1998) reiteram que, nesta fase, o processo terapêutico se apresentava composto de relações causais entre os eventos. O processo não era visto como totalidade, mas era definido a partir dos efeitos de determinadas atitudes do terapeuta, sobre o discurso do cliente.

A última fase a ser considerada em termos de contribuições de Rogers para a

psicoterapia foi classificada como experiencial. Recebeu essa denominação devido às mudanças de conduta rogeriana, que passou a ter como foco a experiência vivida do cliente, do psicoterapeuta e entre ambos (CURY, 1987 *in* MOREIRA, 2010). Moreira (2010) complementa que, nessa fase, o objetivo da psicoterapia era ajudar o cliente a usar plenamente a sua experiência no sentido de promover uma maior congruência do *self* e do desenvolvimento relacional. Neste sentido, a partir deste momento, Rogers formulou o processo terapêutico mediante o conceito de CONTINUUM, elaborando sete fases vivenciadas pelo cliente em terapia, que vão desde uma completa rigidez até uma completa fluidez, passando de uma teoria estática a uma teoria dinâmica, que apresenta o movimento de mudança da personalidade (GOBBI, MISSEL, 1998). Lembrando que essas fases não acontecem em linearidade e que, durante o processo, elas podem acontecer simultaneamente desde a primeira sessão até o final do processo.

3 | FUNDAMENTOS DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

Duas tendências tiveram grande importância no pensamento de Rogers. Uma delas é a tendência à realização, que é uma característica da vida humana, a outra é a tendência formativa, característica do universo como um todo. Juntas, elas constituem a pedra fundamental da Abordagem Centrada na Pessoa (ROGERS, 1983).

Rogers (1983) afirma que em cada organismo, não importando o nível, há um fluxo que o movimenta em direção à realização construtiva das possibilidades que lhes são inerentes. Há também uma tendência ao desenvolvimento mais completo e complexo. A expressão usada para nomear esse processo é “tendência realizadora”, presente em todos os organismos vivos, que, segundo o autor a “tendência realizadora pode, evidentemente, ser frustrada ou desvirtuada, mas não pode ser destruída sem que se destrua também o organismo” (ROGERS, 1983, p. 40).

Uma concepção mais ampla da organização do universo é chamada por Rogers (1983) de tendência formativa. Segundo ele, essa tendência vem recebendo menos atenção do que ela merece. O autor faz uso de diversos exemplos para tentar explicar o funcionamento da tendência formativa, como a formação dos cristais, que, segundo ele, é um exemplo fascinante.

4 | CONDIÇÕES NECESSÁRIAS E SUFICIENTES PARA MUDANÇAS TERAPÊUTICAS NA PERSONALIDADE

Para que mudanças significativas ocorram, é necessário muito mais que a existência de uma tendência atualizante. Rogers (2010) aponta que, para que mudanças construtivas ocorram em psicoterapia é necessária à existência das seguintes condições:

- 1- Que duas pessoas estejam em contato psicológico;
 - 2- Que a primeira, a quem chamaremos de cliente, esteja num estado de incongruência, estado vulnerável ou ansiosa;
 - 3- Que a segunda pessoa, a quem chamaremos de terapeuta, esteja congruente ou integrada na relação;
 - 4- Que o terapeuta experiencie consideração positiva incondicional pelo cliente;
 - 5- Que o terapeuta experiencie uma compreensão empática do esquema de referência interno do cliente e se esforce por comunicar esta experiência ao cliente;
 - 6- Que a comunicação ao cliente da compreensão empática do terapeuta e da consideração positiva incondicional seja efetivada, pelo menos num grau mínimo.
- (ROGERS, 2010, p. 145)

Para o autor “nenhuma outra condição é necessária. Se estas seis condições existirem e persistirem por um período, isto é o suficiente. O processo de mudança construtivo na personalidade ocorrerá” (ROGERS, 2010, p.145).

A primeira condição deixa claro que deve existir uma relação mínima, um contato psicológico. É uma condição tão simples que poderia ser chamada de pré-condição, para se distinguir das demais. Porém, sem ela, as outras condições ficam impedidas (ROGERS, 2010).

Na relação terapêutica, é necessário que haja, por parte do cliente, uma incongruência, ou seja, uma discrepância fundamental entre o significado experienciado da situação, da forma que é registrado pelo organismo, e a representação simbólica da experiência na consciência, de forma a haver conflitos com a imagem que tem de si mesmo (ROGERS, 2010).

Na terceira condição, Rogers (2010) postula que o terapeuta deveria ser, dentro dos limites da relação, integrada, genuína e congruente. Na relação, o terapeuta deve ser livre e ele mesmo. Não é necessário ser um modelo de perfeição. É suficiente que seja ele mesmo no momento em que esta relação está ocorrendo. Para Rogers (1983) “Quanto mais o terapeuta for ele mesmo na relação com o outro, quanto mais puder remover as barreiras profissionais ou pessoais, maior a probabilidade de que o cliente mude e cresça de um modo construtivo” (p. 38).

No ponto em que o terapeuta se encontra experienciando uma aceitação genuína de cada aspecto da experiência do cliente, ele estará experienciando consideração positiva incondicional, que significa que não há condições à aceitação. Envolve sentimento de aceitação, tanto em relação à expressão de sentimentos negativos como positivos (ROGERS, 2010). Vejamos o que salienta o autor a respeito:

Que quer que o cliente *seja* naquele momento, a probabilidade de ocorrer um movimento terapêutico ou uma mudança aumenta. O terapeuta deseja que o cliente expresse o sentimento que está ocorrendo no momento, qualquer que ele seja [...]. Este interesse por parte do terapeuta não é possessivo. O terapeuta tem uma consideração integral e não condicional pelo cliente (ROGERS, 1983, p. 39).

A quinta condição, conforme é descrita por Rogers (2010), postula que o terapeuta experiente uma compreensão empática precisa da conscientização do cliente, com base em sua própria experiência. Sentir o mundo privado do cliente como se fosse seu, porém, sem perder a qualidade do “como se”. A empatia é essencial para a terapia, e por meio dela o terapeuta se “desloca” ao mundo do cliente. A compreensão empática, assim, conforme esclarece Rogers (1983), é a capacidade que o terapeuta tem de captar com precisão os sentimentos e significados pessoais que o cliente está vivendo e comunicar essa compreensão ao cliente.

A condição final estabelecida é a de que o cliente perceba, ao menos num grau mínimo, a aceitação e empatia do terapeuta para com ele. Sabendo que as atitudes não podem ser diretamente percebidas, é mais certo estabelecer que os comportamentos do terapeuta e suas palavras são percebidos pelo cliente como significando que o terapeuta o compreende e o aceita (ROGERS, 2010).

5 | O CONTINUUM DE MUDANÇAS

A finalidade do processo psicoterápico, segundo Rogers (1983), é o alcance de mudanças construtivas na personalidade e no comportamento das pessoas. Para o teórico (1978), essas mudanças ocorreriam segundo etapas possíveis de serem identificadas ao longo do processo, e seriam mais ou menos distintas, embora com tendência a se convergirem.

A transformação ocorreria com um deslocamento de nível até atingir o ponto final da escala. Eis como Rogers descreve a mesma:

A escala começa em uma extremidade, descrevendo um tipo de funcionamento psicológico rígido, estático, indiferenciado, sem emoções, superficial. Ela evolui, em passos progressivos, para a outra extremidade, onde o nível de funcionamento é caracterizado pela mutabilidade, fluidez, reações ricamente diferenciadas, pela vivência direta de sentimentos pessoais que são sentidos profundamente, apropriados e aceitos. Em toda terapia bem sucedida, eu estabeleço a hipótese de que o comportamento do cliente executa um movimento ascendente nesse caminho, qualquer que seja o ponto onde ele se encontre inicialmente (ROGERS e WOOD, 1978, p. 200).

Sete são os percursos ou demarcações descritas por Rogers com relação ao processo de mudança, a saber: (1) Mudança em relação a sentimentos, (2) Mudança no modo de vivenciar, (3) Mudança nas concepções pessoais, (4) Mudança na comunicação do Eu, (5) Mudança em relação a problemas, (6) Mudança nas relações interpessoais, (7) Extremidade superior do continuum.

Na *mudança em relação sentimentos*, Rogers e Wood (1978), consideram que no início do processo psicoterápico o cliente geralmente não é capaz de reconhecer seus próprios sentimentos. Este estado evoluiria para uma intelectualização destes, como se os sentimentos existissem apenas no passado. Depois desta racionalização

a pessoa passaria a um estágio onde seria possível descrever sentimentos atuais. O ápice desta trajetória seria conseguir expressar sentimentos experienciados no momento.

A *mudança no modo de vivenciar* evoluiria de um estado de distanciamento das vivências, uma falta de consciência das mesmas, para um encontro com elas, nas palavras de Rogers e Wood (1978, p. 200), “O cliente passa a viver sua experiência, confiar nela, e usá-la como referência para guiá-lo em seu confronto com a vida”. Para atingir essa finalidade, o cliente tende a percorrer os seguintes caminhos: inicialmente conceitua sua experiência como sendo algo pertencente ao passado; descreve sua experiência, mas não a sente; quando ensaia vivenciar sua experiência o faz com muito receio e medo, neste ponto os sentimentos pessoais afastados da consciência estão próximos de serem completamente experienciados e finalmente, o cliente estaria prestes a caminhar para uma experiência de independência, porém implica no abandono, segundo os autores (1978 p. 202), de “[...] suas concepções confortáveis de ser dependente e pôr a culpa em outras pessoas”.

A *mudança nas concepções pessoais* se relaciona diretamente com a maneira com que construímos nossas experiências. No ponto inicial, o cliente, geralmente, é portador de concepções pessoais rígidas. No decorrer do processo, ele tende a questionar suas concepções estáticas, o que causa confusão e sensação de estar perdido. Isto o levaria para uma flexibilidade gradativa, até atingir um estado onde, segundo Rogers e Wood (1978, p.202), “As concepções com os quais o indivíduo vinha guiando sua vida dissolvem-se na experiência imediata”.

Com relação à *mudança na comunicação do Eu*, o cliente ao iniciar o processo psicoterapêutico, em um primeiro momento, procura se distanciar do seu Eu, abordando assuntos exteriores. Uma mudança é notória quando este começa a falar de si e a experimentar seus sentimentos. O topo do percurso seria a experiencição de uma fusão entre o Eu e a vivência. Neste ponto, o cliente estaria mais consciente de si próprio.

Mudança em relação a problemas evidencia uma postura inicial onde o cliente ignora os problemas, ou se os reconhece, os considera exteriores a si. Com o andamento do processo, o cliente tende a se responsabilizar por eles e se conscientizar de que suas tensões são advindas de conflitos de sentimentos em relação a outras pessoas. No final do processo passa a aceitar seus problemas e a utilizá-los de forma construtiva.

Mudança nas relações interpessoais refere-se aos relacionamentos de forma geral. Em um momento inicial, há uma constatação segundo a qual o cliente tende a evitar contatos pessoais íntimos. Gradativamente, ao encontrar acolhida, se arrisca a compartilhar seus sentimentos, procurando uma vivência mais aberta na relação.

Finalmente, na *extremidade superior do continuum*, os seis pontos de mudança apresentado se convergem, e o cliente não mais receia

[...] experimentar sentimentos de forma direta e com todos os detalhes. Isso ocorre tanto em relacionamentos externos, quanto na terapia. Esse fluxo de experiência no momento constitui um dado referencial pelo qual o indivíduo é capaz de saber quem ele é, o que quer e quais são suas atitudes, tanto positivas, quanto negativas. (Rogers e Wood, 1978, P.203)

6 | CONTEXTUALIZAÇÃO DO CASO

A cliente acompanhada em psicoterapia, a quem chamaremos de Alice, tem 27 anos, é servidora pública, estudante universitária, e reside com os pais e o irmão mais novo.

Procurou atendimento na Coordenação de Assistência e Benefícios ao Servidor (CABES) por dois motivos. Primeiro, dizia se sentir desvalorizada pelos amigos, sozinha e abandonada. Segundo, por trabalhar com mestres e doutores, o que a fazia se sentir inferiorizada no ambiente de trabalho, uma vez que, ainda, nem havia terminado seu curso superior. Essas vivências levavam a cliente a relatar que gostaria de morrer, embora declarasse que não tinha coragem de provocar sua própria morte, desejava e torcia para que ocorresse uma fatalidade e que essa acabasse com sua vida. Alice dizia que nada em sua vida ocorria como ela planejou, e, assim sendo, não encontrava-se feliz com nada em sua existência – fazia um curso universitário que não era o curso que ela gostaria de fazer; era funcionária pública, mas não no cargo que gostaria de ocupar; tinha um namorado que não era o cara que ela sempre idealizou.

Ao final da primeira sessão com Alice, foi possível estabelecer a primeira condição apontada por Rogers (2010) para que uma relação de ajuda se estabeleça, a de contato psicológico. Foi esclarecida a forma de atendimento, os dias e horários das sessões e a abordagem que seria utilizada para embasar os atendimentos.

7 | RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ATENDIMENTO CENTRADO NA PESSOA

Com o intuito de ilustrar a relação e estabelecer ponte entre a construção teórica e as vivências possibilitadas pela relação terapeuta-cliente, apresentaremos, na sequência, o estudo que abordará o progresso da cliente Alice em terapia. Inicia-se a discussão retomando os escritos de Rogers e Wood (1978):

Com base no estudo de um grande número de entrevistas gravadas, desenvolvi uma nova perspectiva do processo de mudança em psicoterapia. Neste novo quadro, vejo a mudança se fazendo num número variado de processos contínuos. Um cliente inicia a terapia em algum ponto de um continuum total do processo, dividido, por conveniência, em sete estágios e muda segundo formas que o levam para o ponto final da escala (p. 199).

Para abordar o continuum do processo, seguiremos os pontos de mudança apresentado por Rogers e Wood (1978).

Ao se apresentar para os atendimentos, Alice se encontrava na extremidade

inferior da escala. O primeiro tópico que analisaremos respeita a *mudança em relação ao sentimento*. De acordo com Rogers e Wood (1978), na extremidade inferior do continuum, o cliente não é capaz de reconhecer seus próprios sentimentos. Ao falar sobre o desejo de morrer, ainda na primeira sessão, Alice verbaliza, mas não é capaz de reconhecer-se no que pronunciava. Sua expressão era apática e, ao descrever seu desejo, parece falar de algo externo a ela, sem sentir de fato o que experienciava no momento. No decorrer do processo, mudanças significativas passam a ocorrer com relação aos sentimentos. Alice passa a falar sobre eles e, principalmente, a vivenciá-los. Isso fica claro quando Alice relata que, antes do início da terapia, ela acreditava estar com o namorado apenas por ter se acostumado a estar ao lado dele e por medo de ficar sozinha, mas no decorrer do processo reconhece que o ama e que ele a faz muito bem e é a pessoa com quem ela quer ficar.

Na segunda sessão, Alice me surpreende ao falar que havia refletido muito sobre o que conversamos na sessão anterior. Começou a se lembrar de que, quando era mais jovem, morava em um bairro periférico, e não contava aos colegas onde morava e também não convidava nenhum deles para ir à sua casa, uma vez que tinha medo de ser rejeitada por eles por morar em um bairro pobre. Com o passar do tempo ela se viu sozinha e sem amigos, uma vez que sempre rejeitava o convite dos amigos para sair e jamais levava os amigos à sua casa.

Essas vivências explicitam o *modo de vivenciar* de Alice. A mesma se distanciava de sua experiência ao relatar que as pessoas se afastavam dela. Aqui, ela passa a vivenciar sua experiência e usá-la como referência ao afirmar que, depois de refletir muito, percebeu que ela era quem afastava as pessoas por medo de ser rejeitada. Essas mudanças eram percebidas por ela com surpresa e admiração. Outro episódio compartilhado ilustra a questão: relatou que estava organizando uma festa com uma colega de trabalho e que jamais imaginava organizar uma festa com essa pessoa. Disse que estava se divertindo muito. O que mais a surpreendia era o fato de estar gostando muito do que estava fazendo.

Mudanças nas concepções pessoais também são notadas. , em uma dada sessão, relata que sentia uma profunda inveja dos amigos que conseguiram crescer na vida, e que tinham bons empregos ou que conseguiram chegar ao mestrado e doutorado. Ela afirmava que não era capaz de ficar feliz por eles, ou se ficava, logo sentia uma tristeza profunda por não ter alcançado tudo que almejava. Relatava se sentir incapaz de conseguir crescer e alcançar seus objetivos. Suas concepções pessoais mostram-se muito rígidas nesse momento. Algumas sessões depois, pudemos notar mudanças nesse aspecto. Ela chega à sessão relatando que decidiu procurar um estágio na área do curso que ela fazia, para, desse modo, poder exercitar a profissão que escolheu. Conta que pretendia se dedicar ao máximo para ser reconhecida como profissional. Relata que estava aprendendo a aproveitar as oportunidades que a vida estava lhe oferecendo e queria fazer o melhor que pudesse. Dizia que poderia até não ter o que ela queria e do jeito que queria, mas que estava aprendendo a valorizar aquilo que

tinha e batalhar para crescer e ser bem-sucedida.

Quanto a *mudança na comunicação do eu*, conforme salientam Rogers e Wood (1978), na extremidade inferior desse estágio há uma forte relutância em se comunicar. Alice não demonstrou dificuldade para se comunicar, desde a primeira sessão sempre falou sobre todas as suas questões. Porém, no início, não estabelecia contato visual e falava pausadamente. No decorrer do processo ela conseguiu estabelecer o contato visual e o seu discurso ficou mais fluido.

Mudança em relação a problemas foram verificadas na medida em que a cliente, inicialmente, não conseguia os reconhecer. Para Alice, a culpa de qualquer problema era sempre de outra pessoa, jamais dela. Quando falava dos problemas no local de trabalho, a culpa estava sempre atrelada às colegas ou a chefe. Quando a questão era a faculdade, a culpa voltava-se aos colegas; e os problemas em casa, a culpa era sempre dos pais.

À medida em que o processo psicoterapêutico de Alice caminhava, ela passou a reconhecer melhor seus problemas e a ficar mais responsável em relação a eles, como podemos observar nos fragmentos:

Os meus colegas combinavam de ir a algum lugar ou fazer algo e nunca me chamavam. Achava que tinha algo errado. Mas eu nunca dei abertura para eles me convidarem, então, agora quando eu quero sair com eles, eu tomo a iniciativa de convidar, e se eles fazem um convite que é aberto a todos, eu faço questão de ir (Segundo informação da cliente – SIC).

Aqui, neste outro fragmento, Alice relata uma discussão com sua mãe:

Briguei com minha mãe. Eu ajudo os meus pais a pagar o aluguel da casa onde moramos. Uma parte eu pago, a outra parte eles pagam com o dinheiro que recebem do aluguel da nossa outra casa. Ela estava reclamando do valor do aluguel e eu falei que ela não tinha do que reclamar, pois ela não paga nada do aluguel. Ela não compreendeu o que eu quis dizer e ficou chateada. Se fosse ates, eu a culparia por não ter entendido o que eu quis dizer, mas hoje percebo que ela não tem culpa de não ter compreendido o que eu disse. Não tinha necessidade de eu ter falado aquilo. Ela só entendeu errado porque eu falei o que não devia. Se eu tivesse ficado calada, teria evitado confusão (SIC).

Com relação à *mudança nas relações interpessoais*, os autores afirmam que na extremidade inferior a pessoa receia o contato pessoal íntimo e o evita fazendo uso de vários artifícios. Alice evitava ter contatos pessoais tanto no local de trabalho, quanto na faculdade. No trabalho, procurava apenas cumprir sua função, não havia espaço para conversas, brincadeiras e descontração. Na faculdade, o máximo que ela fazia junto com os colegas era trabalhos em grupo. Gradativamente, Alice foi percebendo que era seguro arriscar-se numa base de sentimentos e vivenciá-los. Alice relata satisfeita: “[...] depois da aula, alguns colegas combinaram de ir ao shopping assistir filme e eu fui junto. Foi muito divertido. Brincamos e conversamos no caminho da faculdade ao shopping” (SIC). Em outro relato:

Estou organizando a festa de final de ano junto com uma colega de trabalho, uma colega que eu não tinha intimidade e jamais imaginei que estaria fazendo isso junto com ela. Estou surpresa com os resultados da minha mudança. Percebi que posso interagir com as pessoas e estabelecer relações saudáveis, e isso tem me feito muito bem (SIC).

A extremidade superior do continuum, Rogers e Wood (1974) o descreve como o estágio final. Segundo eles, é mais uma tendência ou objetivo do que algo que é plenamente alcançado. É uma descrição da pessoa em pleno funcionamento.

O encerramento do processo se deu pelo final do período de atendimento dos alunos do Aperfeiçoamento. Não foi possível fazer uma sessão de encerramento com Alice porque no dia marcado para ser nosso último encontro, a mesma não estava se sentindo bem e não pode comparecer. Por não contarmos com outro horário e nem consultório disponível, não foi possível remarcar a sessão. Entretanto a cliente enviou uma mensagem agradecendo a terapeuta por tudo que a mesma havia feito por ela, pedindo desculpas por ter faltado à sessão e fazendo uma retrospectiva dos aspectos positivos da terapia em sua vida.

Partindo da premissa de que a terapia chegaria a um fim ótimo, Rogers (2010) faz questionamentos sobre os resultados do processo psicoterápico. É comum postularmos que a pessoa, ao final da terapia, esteja ajustada a sociedade. Mas que sociedade é essa? E as particularidades e diferenças, não importam? A Abordagem Centrada na Pessoa propõe que, ao final da terapia, a pessoa (neste caso o cliente) esteja em pleno funcionamento.

Segundo Rogers (2010a), a pessoa em pleno funcionamento:

[...] é capaz de experienciar todos os seus sentimentos sem medo de nenhum deles; ela é seu próprio critério de evidência, mas está aberta a evidência de todas as fontes. Está completamente engajada no processo de ser e tornar-se ela mesma e assim descobrir que é socialmente orientada de forma sólida e realista; vive completamente no momento, mas aprende que este é o modo mais saudável de viver por todo o tempo. É um organismo em funcionamento pleno e, devido à consciência de si mesma que flui livremente em suas experiências e através delas, é uma pessoa em funcionamento pleno (pg. 82).

8 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fim de elucidar o objetivo proposto nesse capítulo, procurou-se compreender o processo de crescimento e desenvolvimento da pessoa em direção a autorrealização. O processo de desvelamento do ser nem sempre é um processo fácil. Há dor e sofrimento, abrimos feridas e tocamos em ferimentos ainda não cicatrizados. Diante de tudo isso, qual é o final esperado para a psicoterapia?

Nosso objetivo não é que a pessoa chegue ao final da terapia com todos os problemas resolvidos. Pelo contrário, buscamos que, ao final do processo, a pessoa seja minimamente capaz de viver com seus sentimentos e reações; utilize seu

equipamento orgânico para sentir a situação existencial externa e interna; reconheça que seu organismo total pode ser mais sábio que sua consciência; seja capaz de permitir que esse organismo total selecione, entre as múltiplas possibilidades, o comportamento que no momento será o mais satisfatório; seja capaz de confiar em seu organismo pois estará mais aberta às consequências de cada uma de suas ações (Inspirado em Rogers, 2010).

Se ao final da terapia o nosso cliente for capaz de experienciar ao menos algumas nuances do funcionamento pleno como Rogers descreve, então podemos dizer que a psicoterapia cumpriu o seu papel.

Da experiência concluímos que quando o psicólogo adota uma postura empática, congruente, e aceita positiva e incondicionalmente o seu cliente, este é capaz de se movimentar em direção a autorrealização, saindo da rigidez e buscando a fluidez, conforme propõe Rogers (1978) em sua teoria sobre o continuum do processo de mudanças.

REFERÊNCIAS

BOAINAIN, J. E. **Tornar-se transpessoal: transcendência e espiritualidade na obra de Carl Rogers**. São Paulo: Summus, 1998.

CAMPOS, A. P. S & CURY, V. E. **Atenção psicológica clínica: encontros terapêuticos com crianças em uma creche**. Paideia 19 (42), 115-121, 2009.

GOBBI, S. L. & MISSEL, S. T. **Abordagem Centrada na Pessoa: vocabulário e noções básicas**. Santa Catarina: Universitária, 1998.

MOREIRA, V. **Revisitando as fases da abordagem centrada na pessoa**. Estudos de Psicologia. Campinas 27 (4), 537-544, 2010.

ROGERS, C. R. & WOOD, J. K. Teoria Centrada no Cliente Carl R. Rogers. In: BURTON, Arthur. **Teorias operacionais da personalidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1978.

ROGERS, C. R. **Um jeito de ser**. São Paulo: EPU, 1983.

ROGERS, C. R. As condições necessárias e suficientes para a mudança terapêutica de personalidade. In: WOOD, J. K. et. al. (Org.). **Abordagem centrada na pessoa**. Vitória: EDUFES, 2010. P. 143-162.

ROGERS, C. R. Conceito de pessoa em funcionamento pleno. In: WOOD, J. K. et. al. (Org.). **Abordagem centrada na pessoa**. Vitória: EDUFES, 2010. p. 71-92.

ROGERS, C. R. **Psicoterapia e consulta psicológica**. São Paulo: Martins Fontes, 1973.

EVOLUÇÃO E TENDÊNCIAS ATUAIS DAS TERAPIAS COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS

Data de aceite: 08/01/2020

Claudia Cristina Novo Gonzales
Claudiane Aparecida Guimarães

RESUMO: As terapias cognitivas e comportamentais surgiram por volta de 1950, como uma abordagem alternativa às psicoterapias tradicionais, e sua eficácia já foi comprovada para o tratamento de numerosos transtornos psicológicos. Este estudo apresenta resultados de um levantamento bibliográfico através da revisão simples de literatura com o objetivo de caracterizar as três ondas (fases) das terapias cognitivas e comportamentais; enumerar abordagens da terceira onda, bem como suas técnicas, e os procedimentos metodológicos mais utilizados, além de conhecer as possibilidades terapêuticas e a eficácia no tratamento de transtornos mentais distintos. Os resultados apontam que as terapias cognitivas e comportamentais apresentam não só proposições metodológicas e conceituais distintas, mas também focos diferentes e variedade de técnicas. Dispõem, ainda, de estrutura e planejamento flexíveis, por considerar a demanda específica de cada paciente, além de ser adaptáveis a contextos diversos.

PALAVRAS-CHAVE: terapias cognitivas e comportamentais; terceira onda; transtornos mentais.

EVOLUTION AND CURRENT TRENDS OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY

ABSTRACT: The Cognitive and Behavioral Therapies (CBT) emerged around 1950 as an alternative approach to the existing traditional psychotherapies and their effectiveness has already been proven for the treatment of numerous psychological disorders. This study aims to characterize the three development phases (waves) of the CBT, listing their innovations, techniques and clinically used methodological procedures. The results indicate that CBT currently have different methodological, conceptual, distinct approaches and a great variety of techniques. They also have flexible structure and planning, considering the specific demand of each patient, besides being adaptable to different types of contexts.

KEYWORDS: Cognitive and Behavioral Therapies, CBT third wave, mental disorders.

INTRODUÇÃO

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem se consolidado com uma proposta clínica eficaz, de curta duração e aplicável a um indivíduo e a grupos. Contudo, sua evolução

desde o surgimento, por volta dos anos 1950, pode ser considerada, ainda, como tema pouco explorado e debatido na academia; e a ideia de escrever este artigo surgiu, justamente, do interesse em conhecer como foram os desdobramentos da TCC desde seu surgimento.

A TCC surgiu nos Estados Unidos e logo recebeu a adesão de psicólogos da Inglaterra. Não por acaso, até hoje pesquisadores de ambos os países continuam a proporcionar inovações e novas percepções dessa abordagem psicoterapêutica. Atualmente, transformou-se em uma escola de psicoterapia global. Pesquisadores e clínicos do mundo todo a utilizam e contribuem para seu aprimoramento, proporcionando reformulações e propondo novas aplicações ou extensões. Portanto, seu escopo de atuação está se expandindo e se transformando, de modo que pode ser considerada uma disciplina científica em amadurecimento (Hofmann, 2014; Melo, 2014).

O processo evolutivo da TCC é caracterizado por três gerações ou ondas, todas originárias de uma mesma proposta epistemológica. Entretanto, cada uma apresenta detalhes e considerações singulares, que as tornam diferentes no modo de realizar intervenções, as quais se traduzem em novas aplicações que aprimoram e enriquecem a prática clínica em contextos distintos, conforme se lê em Melo (2014, que cita Hayes, 2004).

A *primeira onda* surgiu em meados do século XX e recebeu a denominação de terapia comportamental. Fundamentou-se no modelo comportamental clássico, com vistas à modificação do comportamento humano, e em teorias modernas de aprendizagem para intervir na psicoterapia (Lucena-Santos, Pinto-Gouveia, & Oliveira, 2015). A *segunda onda* se caracterizou pela revolução cognitiva dos anos 60. Foi considerada uma abordagem mais racionalista e explicativa, focada em elementos cognitivos, em especial na reestruturação de crenças. Nesse momento, passou a ser reconhecida mundialmente — o que dá uma medida dos resultados efetivos em tratamentos de conflitos emocionais, dificuldades psicológicas e transtornos mentais. Além disso, foi ampliada e aprimorada para possibilitar não somente o atendimento psicoterápico individual, como também o atendimento de grupos, casais e famílias (Lucena-Santos, Pinto-Gouveia, & Oliveira, 2015). A *terceira onda* surgiu em na década de 90, com a proposição de modelos contextuais diversificados que, mais tarde, segundo Melo (2014), passaram a ser conhecidos como terapias contextualistas. Novas ferramentas, técnicas e metodologias foram propostas e incorporadas, considerando o contexto e as experiências do sujeito e o objetivo de construir repertórios mais amplos, flexíveis e efetivos. Além disso, a variedade de abordagens da terceira onda facilita encaixar a terapêutica adotada a culturas distintas, por meio de métodos variados para realidades socioeconômicas diversas. As intervenções supõem a premissa de que o contexto é o mais importante: compreendê-lo é requisito à compreensão do comportamento (Lucena-Santos, Pinto-Gouveia, & Oliveira, 2015).

As abordagens da TCC oferecem uma terapêutica acessível, transparente e intuitiva útil ao tratamento de quase todos os transtornos mentais. As intervenções

compartilham a mesma ideia central que embasa sua estrutura conceitual; ou seja, consideram a existência de desencadeadores externos que estimulam crenças e pensamentos mal adaptativos passíveis de levar a pensamentos mal adaptativos automáticos; de um ponto de atenção a tais crenças e pensamentos; e de artimanhas de controle mal adaptativas (Hofmann, 2014).

Este estudo teve como objetivos: *caracterizar* as três ondas (fases) das terapias cognitivas e comportamentais, *enumerar* as abordagens principais da terceira onda — suas técnicas e os procedimentos metodológicos mais utilizados — e *conhecer* as possibilidades terapêuticas e a eficácia no tratamento de transtornos mentais distintos. A pesquisa pode contribuir para a formação do psicólogo, uma vez que atualiza o conhecimento das mais recentes e inovadoras estratégias e técnicas desenvolvidas pelas abordagens da terceira onda das terapias cognitivas e comportamentais.

MÉTODO

Para a coleta de dados, foi realizado levantamento bibliográfico através da revisão simples de literatura. O levantamento considerou trabalhos publicados entre 2002 e 2016, de autores variados da literatura especializada sobre a TCC. A metodologia foi adotada tendo em vista o fato de que a temática investigada ainda não foi abordada em artigos acadêmico-científicos.

RESULTADOS: EVOLUÇÃO DAS TERAPIAS COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS

Primeira onda — terapia comportamental O termo terapia comportamental foi empregado pela primeira vez por Lindsley, Skinner e Solomon, em 1953. Outros dois psicólogos, também, utilizaram: Lazarus, em 1958, na África do Sul (ele afirmou que a terapia comportamental é a inserção de procedimentos testados em laboratórios na psicoterapia tradicional) e Eysenck, em 1959 (ele conceituou a terapia comportamental como uma nova forma de pensar nas intervenções terapêuticas fundamentada na aplicação de “modernas teorias de aprendizagem” para tratar disfunções psicológicas), como informam Barbosa e Borba (2010, citando Franks, 1996).

Ivan Petrovich Pavlov contribuiu para o estudo do condicionamento clássico, e o psicólogo Edward Thorndike investigou as consequências da modificação do comportamento por meio do reforço e da punição, o que denominou de condicionamento operante. Por outro lado, desde 1930, o fisiologista Edmund Jacobson utilizou o relaxamento muscular como tratamento para tensões de desordens psicológicas e físicas, trabalho este que serviu de base para o uso dessa técnica na atual proposta da terapia comportamental (Lucena-Santos, Pinto-Gouveia, & Oliveira, 2015).

De modo geral, a terapia comportamental — considerada a primeira onda das terapias comportamentais e cognitivas — utilizava terapias testadas cientificamente, e

seu estudo era voltado ao comportamento e desenvolvimento das leis de aprendizagens (Lucena-Santos, Pinto-Gouveia, & Oliveira, 2015). Mas o foco dado apenas à mudança comportamental foi percebido como insuficiente para a eficácia terapêutica, e a terapia comportamental foi dando lugar a uma segunda onda de abordagem, que considerava, também, a cognição humana, qual seja: a terapia cognitiva, que veio a ser a TCC (Hayes & Pistorello, 2015).

Segunda onda — terapia cognitivo-comportamental. Em 1956, Aaron Beck, psiquiatra e psicanalista atuante com formação completa, desenvolveu um trabalho de pesquisa sobre os pressupostos psicanalíticos da depressão. Com isso, iniciou a história da segunda onda das terapias cognitivas e comportamentais. Considerando que indivíduos deprimidos retratavam uma “hostilidade retrofletida”, ele empreendeu esforços para validar a psicanálise com uso de experimentos. Porém, suas observações e conclusões levaram-no a outras explicações (Beck, 2013). Como se lê em Hofmann (2014), Beck identificou crenças negativas e distorcidas que pareciam surgir espontaneamente como características da depressão e as nomeou de pensamentos automáticos, que se baseiam em crenças centrais denominadas esquemas que a pessoa tem em relação a si, ao mundo e ao futuro. Os pensamentos automáticos contribuem para uma avaliação cognitiva mal adaptativa, levando a uma resposta emocional.

O modelo de tratamento inicial utilizado por Beck forneceu os pilares para a fundamentação de uma terapia com base cognitiva, que tem seu marco inaugural no início da década de 60. Os estudos de Beck avançaram, de modo que ele começou a ensinar e a utilizar essa abordagem como forma de tratamento. Após a constatação de sua eficácia com pacientes depressivos, Beck e seus adeptos começaram a estudar a ansiedade e verificaram que o enfoque com pacientes ansiosos tinha um viés diferente. Os pacientes que apresentavam ansiedade precisavam avaliar melhor o risco das situações que temiam. Além disso, precisavam reduzir a evitação e enfrentar as situações temidas, testando os pensamentos negativos. Desde então, os modelos cognitivos de tratamento dos transtornos psiquiátricos vêm sendo aperfeiçoados (Hofmann, 2014).

O modelo cognitivo propõe que o pensamento disfuncional interfere no humor e no pensamento do paciente, situação frequente a todos os transtornos psicológicos. Quando o indivíduo aprende a avaliar seu pensamento, de modo mais realista e adaptativo, ele tem um progresso em seu estado emocional e no comportamento (Beck, 2013).

Outro autor importante no contexto de desdobramentos da TCC foi Albert Ellis. Em 1955, ele desenvolveu a terapia racional-emotivo-comportamental (TREC), pois estava descontente com a atuação psicanalítica, integrando conceitos filosóficos com psicológicos para ampliar um processo de terapia com princípio na tolerância e na eficiência clínica. É inquestionável seu pioneirismo nas abordagens cognitivas em psicoterapias. Ellis, em 1976, afirmava que todos os indivíduos, até os mais

extraordinários e competentes, apresentam-se em situações de irrationalidades humanas, causando conturbações (“deverias”, “tenho-quês”) e são vistas assim pela sociedade e até culturalmente. A TREC pode ajudar seus pacientes a se converterem em menos conturbáveis mediante situações de adversidades (Knapp, 2004).

Ellis propôs um modelo denominado “ABC dos distúrbios emocionais”, também abrangendo “D” e ocasionalmente “E”. “A” são acontecimentos ativadores; “B”, crenças e ideias — ou seja, avaliações e interpretações de “A”; e “C”, as consequências das crenças em “A”. “D” é o debate (ou questionamento) das crenças irracionais, e “E” são efeitos do debate ou do questionamento das crenças irracionais. São utilizadas várias técnicas cognitivas emocionais e comportamentais. Uma das principais é a disputa das crenças irracionais do paciente, por meio de um questionamento após identificar suas crenças, diferenciando as racionais das irracionais e buscando enfraquecer a irrationalidade de sua crença. Outras técnicas aplicadas na TREC incluem imaginação racional-emotiva, cartões de enfrentamento e várias técnicas comportamentais (Knapp, 2004).

A TCC baseia-se no princípio de que a inter-relação da cognição com a emoção e o comportamento está envolvida no desempenho do ser humano e, em especial, na psicopatologia. Acontecimentos frequentes do cotidiano podem gerar formas distintas de sentir e agir de pessoa para pessoa. Mas não é o acontecimento que concebe as emoções e os comportamentos; antes, é o que pensamos sobre o sucedido. Fatores genéticos, culturais, ambientais, físicos, familiares, de desenvolvimento e de personalidade, dentre outros, podem predispor o indivíduo à vulnerabilidade cognitiva. Desse modo, as interações e interfaces de todos esses fatores entram em jogo na constituição das crenças (Knapp, 2004).

Terceira onda — abordagens cognitivas e comportamentais. Na década de 90, o aparecimento de propostas diversificadas e inovadoras na aplicação da TCC delineou a terceira onda. Dessa forma, as terapias cognitivas comportamentais têm formulado, em sua base teórica, princípios, métodos e técnicas com eficácia de resultados, que se ampliam e se desenvolvem aos poucos. Steven Hayes é considerado o fundador dessa nova onda (Lucena-Santos, Pinto-Gouveia, & Oliveira, 2015). As terapias cognitivas e comportamentais da terceira geração são, portanto, abordagens emergentes que trouxeram grandes contribuições teóricas e inovações.

No livro *Terapias com portamentais de terceira geração: guia para profissionais*, as autoras enumeram as abordagens principais da terceira onda: terapia de aceitação e compromisso, terapia dos esquemas, terapia cognitiva baseada em *mindfulness*, terapia focada na compaixão, terapia comportamental dialética e terapia comportamental integrativa de casais (Lucena-Santos, Pinto-Gouveia, & Oliveira, 2015). No livro *Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva*, Melo (2014) também aponta essas abordagens e acrescenta a terapia cognitiva processual e a terapia metacognitiva.

Desse modo, a gama de teorias, métodos e técnicas da terceira geração reúne

as abordagens que se valem dos pressupostos da TCC, segundo as quais a atividade cognitiva afeta a emoção e o comportamento e pode ser alterada e monitorada (Menezes, Klamt-Conceição, & Melo, 2014). Convém comentar as abordagens da terceira onda mais pesquisadas e presentes na literatura atual.

Terapia do esquema. Abordagem de maior projeção, a terapia do esquema surgiu como modalidade de tratamento para transtornos de personalidade e expandiu suas fronteiras, de modo a abarcar transtornos severos e fixados resolvidos na TCC padrão. Exemplos incluem transtornos de humor, ansiedade, depressão, transtornos alimentares e uso excessivo de álcool e drogas (Cazassa & Oliveira, 2008).

O tratamento pode ser breve ou de médio e longo prazo. Depende do paciente. A terapia do esquema dá ênfase maior à investigação das origens infantis e adolescentes dos problemas psicológicos. Vale-se de técnicas emotivas e considera a natureza da relação entre terapeuta e paciente, além de estilos desadaptativos de enfrentamento. Também busca reduzir sintomas e estimular o desenvolvimento de habilidades para a solução de problemas (Cazassa & Oliveira, 2008).

A estruturação e sistematização da terapia do esquema integram técnicas de várias escolas. Seu enfoque mescla elementos das escolas cognitivo-comportamental, da Gestalt, das relações objetais construtivista e psicanalítica em um modelo conceitual e de tratamento. O processo terapêutico acontece com uma sequência de procedimentos de avaliação e tratamento. A fase da avaliação supõe a administração de inventários que medem esquemas e estilos de enfrentamento. O tratamento é ativo e diretivo, considera o *insight* e a mudança cognitiva emotiva interpessoal e comportamental. Enfim, cabe dizer que a terapia do esquema é utilizada, também, na terapia de casais, ajudando-os a entender e a curar seus esquemas (Young, Klosko, & Weishaar, 2008).

Compreender tal terapia requer entender o que são os esquemas desadaptativos. Conforme se pode ler em Nabinger (2016, que cita Young, 2003), esses esquemas são estruturas estáveis e duradouras da personalidade que se desenvolvem previamente e se encontram ligadas a psicopatologias diversas. Formam-se na infância ou na adolescência e manifestam reações emocionais e corporais ligadas a elementos biológicos. Com os avanços da neurociência, estudos recentes apontam para possíveis mecanismos de desenvolvimento e formação desses padrões desadaptativos emocionais e cognitivos. Sobre as memórias traumáticas da infância, acredita-se que a rede cerebral está associada a condicionamentos do medo e de traumas, os principais focos da terapia do esquema.

Os pacientes têm pouco conhecimento sobre seu funcionamento cognitivo, por causa da característica egossintônica dos esquemas, e podem apresentar dificuldades para identificar e expressar seus problemas. Além disso, a formação dos esquemas acontece antes do desenvolvimento da linguagem, o que dificulta ao paciente expressar em palavras a sensação esquemática. O terapeuta precisa, então, ajudá-lo a entendê-los, racional e emocionalmente, acessando as emoções relacionadas

com tais esquemas. Acessá-los exige, do profissional, habilidade para desmontar estratégias de enfrentamento desadaptativas utilizadas pelo paciente para se proteger do sofrimento emocional provocado pelo esquema. Há casos que serão resolvidos em poucas sessões. Há casos que demandarão mais tempo, sobretudo nos pacientes que fazem uso da estratégia de hipercompensação e evitação (Paim & Copetti, 2016).

Terapia comportamental dialética. Surgida no início da década de 90, a terapia comportamental dialética teve orientação inicial para o tratamento de mulheres com transtorno da personalidade *borderline* e pacientes que apresentavam comportamentos suicidas graves (Melo, 2014). De acordo com o *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais — DSM — V —* (Associação Psiquiátrica Americana, 2014), esse transtorno apresenta um padrão difuso de instabilidade nos relacionamentos interpessoais, nos afetos e na autoimagem, com impulsividade acentuada, que surge no começo da vida adulta e está presente em vários contextos. Sujeitos com esse transtorno tentam de tudo para evitar o abandono real ou imaginado.

A abordagem se desenvolveu após sua criadora, Marshal M. Linehan, defrontar-se com numerosas dificuldades no tratamento desses pacientes, dado o grau de instabilidade deles. Como Linehan tinha interesse pessoal em entender a personalidade *borderline*, ela estudou como esse tema havia sido discutido em abordagens teóricas diferentes até então disponíveis. Assim, deu início a um tratamento estruturado que reúne elementos de abordagens teóricas variadas para o manejo de crises (Melo, 2014).

Para compreender como Linehan desenvolveu essa terapia ou esse tratamento, é necessário o entendimento das bases de seu desenvolvimento. Ela iniciou seus estudos e trabalhos com a terapia comportamental padrão. Por causa disso, pode-se afirmar que a base da terapia comportamental dialética são os pressupostos teóricos do comportamentalismo. Entretanto, durante seu trabalho com a terapia comportamental sob a supervisão de Gerald Davidson e Marvin Goldfried, ela percebeu que, dada a natureza dos problemas que esses pacientes impunham, era preciso ajustar as estratégias de mudanças comportamentais aliando-se com algumas estratégias terapêuticas das terapias psicodinâmicas, da Gestalt terapia, da abordagem centrada na pessoa, das abordagens de psicoterapias paradoxais, da abordagem dialética e dos elementos do zen budismo (Dornelles & Sayago, 2015). De acordo com Dornelles e Sayago (2015), essa junção de estratégias terapêuticas resultou em uma abordagem de tratamento resistente e bem alicerçada sobre seus princípios, além de ser efetiva o bastante para se tornar uma psicoterapia sólida e ser flexível para lidar com pacientes que costumam apresentar problemas múltiplos e complexos; por exemplo, risco intenso de suicídio e sensibilidade emocional elevada, ambas causas de muito estresse em seus terapeutas.

O tratamento com terapia comportamental dialética é feito por psicoterapia individual, psicoterapia de grupo (treinamento de habilidades), consultoria por telefone, reuniões de consultoria para os terapeutas e outros tratamentos auxiliares. Existe

outra possibilidade não obrigatória, que é a realização de psicoterapia de grupo com os familiares. Nota-se que, ao analisar todas as demandas dessa terapia, fica evidente a necessidade de composição de uma equipe qualificada que possibilite aplicá-la de forma ética, comprometida e efetiva (Dornelles & Sayago, 2015).

Terapia de aceitação e compromisso. Provavelmente uma das mais conhecidas e estudadas abordagens da terceira onda, a terapia de aceitação e compromisso advém dos modelos cognitivo e comportamental. O fundador principal da abordagem é Steven C. Hayes, para quem, mesmo que o sujeito experimente pensamentos distorcidos e emoções desconfortantes, é possível operar de maneira mais criativa na vida (Pergher & Melo, 2014). Na visão de Friary (2015), é uma terapia comportamental que objetiva reduzir o sofrimento humano utilizando-se de processos de aceitação e do *mindfulness* para alcançar mudanças significativas. O sujeito é convidado a entrar em contato com os aspectos internos de seu psiquismo.

Como se lê em Pergher e Melo (2014, que citam Harris, 2009), a terapia de aceitação e compromisso propõe que o indivíduo aceite os eventos que estão fora de seu controle, seja no mundo interno ou externo, e estabeleça compromissos de “praticar ações” que sejam significativas para melhorar a qualidade de vida. Na visão de Roemer e Orsillo (2010), aceitar significa admitir o que acontece em vez de tentar fazer com que as coisas sejam diferentes. Aceitar é reconhecer os pensamentos, os sentimentos e as sensações que surgem; e é saber que evitá-los não resolve. Em vez de tentar controlar nossas experiências internas, devemos buscar uma postura aberta e compassiva. Aceitar é entrar em contato com a realidade existente, sendo um processo de constante evolução.

Segundo Pergher e Melo (2014), a terapia de aceitação e compromisso fundamenta-se nos pressupostos da teoria de quadro relacional e considera que a linguagem é essencial para a compreensão do sofrimento humano. Essa teoria retrata as relações entre os estímulos. Quando duas relações são aprendidas, manifestam outras relações que não foram treinadas pela expressão verbal. Assim, estabelecer duas relações entre três estímulos gera outras sete relações. As relações que surgem sem treinamento são características dos seres humanos e tornam o aprendizado mais acelerado.

Para a terapia de aceitação e compromisso, a psicopatologia denota comportamentos problemáticos advindos de situações adversas ou desfavoráveis. Em nossa sociedade, aprendemos que a felicidade deve ser ativamente buscada e que a tristeza deve ser reprimida. Porém, ambas fazem parte da nossa história de vida e deveriam ser naturalmente experimentadas. Todos os pensamentos, os sentimentos, as sensações e as memórias que negamos ou evitamos deixam de ser passíveis de controle efetivo; e é exatamente esta tentativa que nos leva a produzir distúrbios mentais. A terapia não pretende eliminar nenhum evento encoberto; ao contrário, tem como objetivo treinar o indivíduo para lidar com eventos negativos tão bem quanto lida com os eventos positivos. Propõe o esclarecimento de valores, o planejamento e

a execução de comportamentos em direção à mudança de contexto (Saban, 2015a).

A terapia de aceitação e compromisso enfatiza que a psicopatologia surge como consequência dos efeitos provocados pela inflexibilidade psicológica ou quando o comportamento do indivíduo não está contribuindo para a produção de sentidos ao longo da vida. Os valores pessoais dão à vida um senso de propósito, visto que apontam para uma direção a ser seguida. Portanto, é necessário ter valores bem definidos. Se isso não ocorrer, então experimentaremos uma inflexibilidade psicológica, pois o nosso comportamento seria determinado por contingências imediatas. A terapia busca ajudar o paciente a viver de acordo com seus valores; caso contrário, não teria sentido aceitar a realidade indesejada (Pergher & Melo, 2014).

A inação, a impulsividade ou a persistência evitativa são formas que o indivíduo tem de expressar seu repertório comportamental limitado e inflexível. Isso ocorre em razão das tentativas que faz de não entrar em contato com os eventos internos aversivos; porém essa forma de agir impossibilita o indivíduo de caminhar em busca do que deseja. Como se pode inferir do que se lê em Pergher e Melo (2014, citando Hayes et al. 2013), as intervenções da terapia de aceitação e compromisso levam o paciente a abandonar seus comportamentos motivados pela evitação experiencial em função daqueles que contribuem para a construção de uma vida significativa.

Para Saban (2015a), essa terapia se vale da aceitação, da escolha, da ação e de ferramentas para compreender a psicopatologia e alcançar objetivos terapêuticos, ensinando o paciente a aprender com a sua própria vida e a se tornar autônomo. A aceitação é a resposta de como lidar com os eventos encobertos aversivos. Quanto aos eventos que não são passíveis de controle, a forma de manejar é não apresentar resistência para que venham e sejam expressos, amenizando o sofrimento. Realizar uma escolha contribui para o aprendizado, assim como considerar a história de vida e avaliar os erros para não repeti-los, em busca da tomada de decisões mais assertivas. Como ferramenta, propõe-se reduzir formas de controle verbal, neutralizando seu domínio e fazendo da experiência o foco. Também são utilizados paradoxos, metáforas e exercícios diversos.

Pergher e Melo (2014) apontam como aspecto central na terapia de aceitação e compromisso o ato de levar o sujeito a aceitar os eventos negativos sem se esquivar, sem controlar as emoções e sem lutar contra elas. Aceitar não significa concordar; antes, é compreender a natureza das coisas sem confrontá-las. Nesse sentido, foram desenvolvidos seis modelos de intervenção: aceitação; defusão cognitiva; self-como-conteúdo; ação comprometida; definindo direções valorizadas; e contato com o momento presente. Esses processos são trabalhados com o intuito de promover a flexibilidade psicológica por visar estabelecer um equilíbrio entre as estratégias de mudanças comportamentais nas áreas possíveis ou necessárias (Friary, 2015). Esses modelos estão descritos a seguir.

Aceitar é o caminho da libertação. Sempre que uma pessoa não faz aquilo que se propôs em um nível mais profundo, não vive como gosta. É preciso treinar com

essas sensações. Este é o poder da libertação: deixar que as sensações cheguem, assistir a sua passagem, sentir as emoções do momento (Saban, 2015b).

Na difusão cognitiva, o terapeuta situa o paciente quanto aos pensamentos que emergem. Demonstra que não necessariamente correspondem à realidade. Esse situar leva o paciente a buscar, sempre que for necessário, novas formas de interpretar a realidade (Pergher & Melo, 2014).

A ação comprometida tem como objetivo criar e manter mudanças comportamentais de acordo com os valores pessoais do paciente. As ações com compromisso são guiadas pelos valores; e estes, por vezes, podem desencadear eventos internos desagradáveis. As barreiras principais incluem a dor, o trauma e a vitimização. Cabe ressaltar, porém, que o perdão e a autoaceitação colaboram para dar continuidade às ações de modo comprometido; também podem minimizar as tentativas de controle dos eventos internos (Saban, 2015a). Segundo Saban, na definição de direções valorizadas, os indivíduos adotam valores; mas estes, muitas vezes, não são bem elaborados. Na terapia, é importante explicar para o paciente o quão significativos são os valores para que ele possa praticar ações, estabelecer objetivos e até defini-los. Como características dos valores, podem ser citadas a abertura para a vulnerabilidade, a vitalidade e a orientação pelo momento presente, também o exercício da escolha. Entrar em contato com o presente envolve uma noção de si (*self*) como contexto. Estar no presente nos torna mais sensíveis às contingências e mais habilidosos para nos comportarmos de maneira mais eficaz (Saban, 2015a).

Terapia focada na compaixão. Quase 25 anos atrás, na universidade de Derby, na Inglaterra, o então professor doutor de Psicologia Clínica Paul Gilbert desenvolveu a terapia associada com a compaixão. É uma terapia integrada que se vale de processos e intervenções variados de outras terapias para garantir que o paciente fique menos hostil consigo e que cultive a motivação compassiva para o processo de mudança. Conforme Vogel e Matsumoto (2015), Gilbert enfatizou a capacidade humana de ruminar, pensar, imaginar, monitorar e ter autoconsciência, de interagir com motivações e emoções antigas, de estar apto a se libertar de aprisionamentos irracionais e tipos de pensamentos inúteis.

As intervenções específicas da terapia focada na compaixão, segundo Vogel e Matsumoto (2015), iniciaram-se com a prática de criar tons e texturas emocionais úteis e favoráveis à adoção de pensamentos alternativos. Seus praticantes adquirem novos comportamentos e formas de enfrentamentos, procurando desenvolver uma voz interior calorosa e amorosa. Seu fundamento é modelo evolutivo da mente, no modelo social construcionista (segundo o qual o senso do eu também é feito de circunstâncias sociais) e na compreensão da natureza funcional das emoções (que descreve como interagem). O foco é o treino da mente no qual o terapeuta promove a compaixão: demonstra seus atributos e suas habilidades a fim de desenvolver uma relação compassiva consigo.

O processo terapêutico busca acrescentar o sentimento de segurança perante

as ameaças e equilibrar a forma de agir dos sistemas de regulação do afeto, proporcionando ativação do sistema de afiliação, calor e afeto. Também procura desenvolver competências de autocompaixão e autotranquilização para que o paciente possa reduzir seus níveis elevados de vergonha e o uso da autocritica (Rijo et al., 2014).

De acordo com Melo (2014), a terapia focada na compaixão une vários conceitos originados da psicologia evolucionista e tem sido utilizada no tratamento de transtornos depressivos, da ansiedade e em psicóticos; sua aplicação — dizem os autores — pode ser individual e grupal.

É uma abordagem inovadora em comparação à terapia cognitiva padrão porque não busca mostrar a disfuncionalidade do pensamento ou do estilo de processamento de informações do paciente; antes, busca entender quando e como este se fixou em formas inúteis visando à melhoria nos sentimentos de segurança perante as ameaças.

Terapia cognitiva processual. Única abordagem brasileira de tratamento da terceira onda das terapias cognitivas e comportamentais, a terapia cognitiva processual foi desenvolvida por Irismar Reis de Oliveira, da Universidade Federal da Bahia. Ele se baseou em um romance de Franz Kafka; daí que suas técnicas fazem analogia a um processo jurídico, em que o terapeuta convida o paciente a colocar as crenças nucleares negativas em julgamento perante personagens internos. Em essência, seu modelo é o da TCC; porém, propõe uma forma mais organizada de trabalhar técnicas diversas e segundo instrumentos de avaliação próprios.

Essa abordagem desenvolveu um dispositivo gráfico intitulado diagrama de conceituação cognitiva pelo qual terapeuta e paciente podem compreender o tratamento do início ao fim; também possibilita uma visão mais exata das técnicas e da continuação de seu uso. Conforme se lê em Oliveira e Landeiro (2014, que citam Oliveira, 2012), ao compreender o processo, o paciente pode elevar seu nível de aceitação do tratamento, o que tende a aumentar as chances de êxito.

As duas técnicas principais da terapia desenvolvida por Irismar Reis são o “registro de pensamentos baseado no processo” e a “consciência metacognitiva baseada no processo”. Ambas foram desenvolvidas e estruturadas para modificar as crenças nucleares e disfuncionais e consolidar as crenças nucleares positivas. Oliveira e Landeiro (2014, citando Oliveira, 2011) dizem que, perante certas crenças nucleares disfuncionais encobertas, pode-se realizar o papel primário na manifestação de vários sintomas cognitivos, afetivos e comportamentais.

Oliveira (2016) disse que sua abordagem objetiva identificar dificuldades, estabelecer metas e explicar o modelo cognitivo, utilizando princípios da TCC. Porém, ele se vale de conceitos, métodos, técnicas e questionários próprios para acessar os fatores internos do paciente com clareza e precisão. Outro fator importante é a conceituação de caso, que serve para descrever e explicar ao paciente os fatores que provocam e mantêm os problemas psicológicos.

A terapia cognitiva processual auxilia o paciente a conseguir modificar e

identificar pensamentos e expressões emocionais disfuncionais. Assim, o trabalho de reorganização das crenças é importante para obter resultados mais constantes e duráveis. O diagrama de conceituação tem a utilidade de fazer o paciente entender os comportamentos relevantes que diminuem a ansiedade. Dessa forma, percebe-se que essa abordagem tem como propósito levar o paciente a reunir evidências contra a visão negativa de si, importantes para ressignificar esses elementos e buscar elementos positivos. O terapeuta incentivará o paciente a manter, ativas, as crenças positivas através de observação e registro dos fatos (Oliveira & Landeiro, 2014).

Terapia comportamental integrativa de casais. Mudanças sociais ocorridas no início do século XX, sobretudo aquelas ligadas a valores associados com a modernidade, trouxeram novos paradigmas e explicações que subjazem à terapia comportamental de casais e da família. Segundo Vandenberghe (2015), o bom funcionamento do casal era, até então, pensado do ponto de vista operante e observável pela terapia comportamental, com vistas a beneficiar cada um dos parceiros. O terapeuta tinha como meta auxiliar o casal a estabelecer um padrão eficiente de trocas e reforços positivos. Ainda segundo esse autor, os teóricos sistêmicos acreditavam que o comportamento sintomático era consequência dos comportamentos inadequados, que deveriam ser compreendidos como significado simbólico.

Diante dessas concepções, a abordagem da terapia familiar inovou e ganhou importância pelo fato de especificar os problemas familiares em termos concretos e observáveis, importantes para planejar estratégias terapêuticas conforme os objetivos desejados. Como se pode ler em Dattilio (2011, que cita Fallon & Lillie, 1988), ela pode ser adaptada de acordo com a demanda do casal, por considerar quais são seus objetivos, o contexto em que estão inseridos, as emoções e os problemas recorrentes da relação.

De acordo com Vandenberghe (2015), os trabalhos de Jacobson e Christensen marcaram o início da terapia comportamental de casais: concluíram que propostas utilizadas antes não davam importância à aceitação e ao acolhimento dos problemas que fazem parte da dinâmica de um relacionamento; apenas buscavam mudar os parceiros. Nesse sentido, o autor sugere princípios a ser considerados pelo terapeuta de casal e da família; por exemplo: *promover* a aceitação para gerar a tolerância às respostas aversivas relacionadas ao contexto; *ênfatizar*, durante as sessões, as conotações positivas do comportamento problemático; *propor* dramatizações e ensaios de comportamento negativo para promover a tolerância a esse tipo de comportamento; *facilitar* a comunicação e ajudar a entender o problema como algo que ocorre com o casal e com a família e não como algo que é culpa do parceiro ou de determinado membro da família; *validar* a diferença de opiniões entre os indivíduos envolvidos como sendo uma riqueza; enfim, *utilizar* técnicas como o treinamento de habilidades de comunicação e o de solução de problemas, que servem para preparar as pessoas a fim de que enfrentem eventuais dificuldades e desafios que possam surgir após o término da terapia.

A terapia metacognitiva. A partir dos modelos mais difundidos de terapia cognitiva de Beck e da terapia racional emotiva comportamental, de Albert Ellis, Adrian Wells propôs a terapia metacognitiva, que tem sido efetiva em casos de transtorno de ansiedade generalizada, transtorno obsessivo-compulsivo, transtornos de estresse pós-traumático e transtorno depressivo maior (Hirata & Rangé, 2014). Baseia-se na premissa de que as cognições fundamentam a compreensão e a manutenção dos transtornos.

Entretanto, enquanto a terapia de Aaron Beck enfoca o conteúdo dos pensamentos automáticos e das crenças, a abordagem Ellis busca construir cognições sobre cognições, ou seja, levar o paciente a atentar, conhecer, perceber e pensar sobre as informações processadas através da percepção (Hirata & Rangé, 2014). Desse modo, essa abordagem considera os processos mentais e procura treinar os indivíduos para o manejo de suas cognições de forma mais adaptativa.

A diferença maior entre a terapia cognitiva convencional e esse modelo de intervenção é que a ênfase no conteúdo das crenças centrais dá lugar ao entendimento dos processos envolvidos na atividade cognitiva. A abordagem busca, portanto, influenciar as emoções e os comportamentos subjacentes (Melo, 2014).

Mindfulness. A ideia de *mindfulness* deriva da filosofia budista. A palavra designa uma qualidade mental a ser desenvolvida e cultivada através da prática da meditação. É um estado de presença mental e atenção plena. A meditação pode ser entendida como consciência clara do que está acontecendo no momento em que acontece, como se depreende do texto de Menezes, Klamt-Conceição e Melo (2014, citando Chiesa & Malinowski, 2011, e Gunaratana, 2005).

Entretanto, na *mindfulness*, a meditação é uma prática inerentemente clínica e relacionada com a psicologia, e não a religião, como dizem Menezes, Klamt-Conceição e Melo (2014). Dirige-se à percepção e ampliação da consciência dos processos internos. Entende-se que essa ampliação da consciência favorece a compreensão de que os processos são transitórios e que a falta de consciência acerca do automatismo com que se reage a eles leva ao sofrimento. O paciente pode, então, perceber, por meio da meditação, que muitos comportamentos e pensamentos, necessariamente, não refletem sua identidade propriamente dita. Tem crescido o interesse no uso de *mindfulness* no campo das psicoterapias e na investigação científica. A abordagem já está bastante disseminada no mundo, bem como se difundiu o conhecimento sobre seus benefícios em contextos diferentes (Menezes, Klamt-Conceição; & Melo, 2014). Desenvolvida para pacientes vulneráveis à recaída na depressão, tem sido testada para outras demandas terapêuticas como doenças oncológicas, síndrome da fadiga crônica, transtornos de ansiedade e estresse. É, portanto, uma prática terapêutica que encoraja a adoção de formas diversas de encarar as experiências sem julgamento (Rangé & Souza, 2015).

DISCUSSÃO

As terapias cognitivas e comportamentais passaram por modificações no decorrer de sua evolução. A primeira geração foi um movimento divergente das concepções clínicas predominantes na época. Despertou nos psicoterapeutas a investigação de caminhos mais efetivos. Na segunda geração, Aaron Beck e Albert Ellis procuravam mudar pensamentos negativos e irracionais relacionados com vários problemas psicológicos. Assim, a terapia cognitiva começou a influenciar a terapia comportamental, oferecendo a combinação de técnicas cognitivas e comportamentais, ganhando força e demonstrando eficácia para o tratamento de transtornos psicológicos. De tal modo, tornou-se a terapia cognitivo-comportamental a força dominante em psicoterapia em quase todo o mundo (Santos, Gouveia, & Oliveira, 2015).

O surgimento da terceira geração de terapias cognitivas e comportamentais se associou a pouca ênfase no papel contextual. Abordagens anteriores não se atentaram às causas ambientais e contextuais. Deram mais enfoque ao papel das cognições emocionais e comportamentais. Com isso, foram questionadas as estratégias cognitivas. Embora as terapias da terceira geração reconheçam a influência dos processos cognitivos em seus tratamentos terapêuticos, expressam-se como mais ecléticas na perspectiva técnica, com isso podem levar a resultados clínicos distintos (Santos, Gouveia, & Oliveira, 2015).

Para Vandenberghe e Assunção (2009), a variedade de técnicas propostas pelas abordagens da terceira onda ajudou a conceituar casos e alcançar um tratamento mais efetivo. Dentre as técnicas da terceira onda aqui mencionadas, destacam-se: *mindfulness*, prescrição gradual de tarefas, dessensibilização, treino de habilidades sociais, tarefas de casa, *feedback*, *role-play*, registro diário dos pensamentos disfuncionais, treino de respiração e relaxamento, método socrático e técnica de exposição e enfrentamento. Oliveira e Landeiro (2014) destacam duas técnicas específicas: o registro de pensamentos baseado no processo e a técnica da consciência metacognitiva baseada no processo.

Para Wright, Basco e Thase (2008), a reestruturação e a psicoeducação são estratégias gerais de tratamento que caminham juntas nas abordagens de terceira onda, pois são processos terapêuticos que influenciam a habilidade de aprendizagem. A reestruturação cognitiva pode ser usada para modificar pensamentos mal adaptativos e esquemas; enquanto a psicoeducação é direcionada para ensinar o paciente sobre os conceitos do modelo cognitivo, o que contribui para que ele obtenha informações sobre o transtorno em questão. As metas gerais da reestruturação e educação vão proporcionar esperança, impulsionar o processo de aprendizagem, melhorar a eficácia da terapia e apoiar o paciente a adquirir o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento eficazes.

Pode-se constatar, portanto, que a estrutura e o planejamento dos atendimentos utilizando as terapias cognitivas e comportamentais são flexíveis: consideram a

demanda específica de cada paciente e podem ser adaptadas a tipos variados de transtornos. A flexibilidade das terapias de terceira onda se aplica, também, a realidades socioeconômicas e culturais diferentes. A terapia de aceitação e compromisso, por exemplo, tem sido evidenciada como método terapêutico eficaz em vários contextos, inclusive em outros ambientes que não os clínicos. Isso sugere que a adaptabilidade dessa abordagem a necessidades e situações variadas (Friary, 2015).

Para promover a flexibilização metodológica, o psicólogo precisa conceituar cada caso, buscando uma aliança terapêutica que demanda a participação colaborativa do paciente. A proposta terapêutica é orientada por objetivos predeterminados, elaborados com vistas à solução de problemas. A intenção é ensinar o paciente a se auto-observar para se tornar seu próprio terapeuta, ou seja, ter aptidão para avaliar, identificar e responder a seus pensamentos, seus comportamentos e suas crenças disfuncionais usando uma variedade de técnicas. Essa possibilidade contribui para a prevenção de recaídas, o preparo para lidar com desafios vindouros e para a promoção de satisfação pessoal (Wright, Basco, & Thase, 2008).

Um ponto em comum entre as abordagens da terceira onda é o fato de estarem todas embasadas nos princípios fundamentais da TCC proposta por Beck (2013), visto que utilizam sua estrutura de planejamento para elaborar metodologia terapêutica. Assim, as terapias da terceira onda são estruturadas de modo a ter curta duração — o que pressupõe redução nos custos financeiros — e se voltarem ao presente e à mudança de pensamentos inúteis ou inadequados (disfuncionais). Além disso, são baseadas na compreensão de cada paciente — suas crenças e seus padrões de comportamento — para não só buscar modificar diversamente a cognição (pensamentos e crenças), mas também produzir mudança emocional e comportamental duradoura.

Friary (2015) afirma que as terapias de terceira geração adotam um enfoque mais comportamental, consideram o contexto e as experiências do sujeito e têm como objetivo a construção de repertórios efetivos. A ampliação constante das possibilidades das TCCs leva a acreditar que a razão seja seu caráter focal, breve, objetivo e empírico. O aprimoramento da abordagem promove a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e seu bem-estar psíquico e subjetivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As terapias da terceira onda apresentam propostas aprimoradas, cunhando terminologias, criando formas de intervenções e de aplicações e enriquecendo a prática clínica em contextos distintos. Consideram o contexto em que os problemas psicológicos se desencadeiam e contribuem para o entendimento das patologias psicológicas e a construção de terapêuticas cada vez mais efetivas e acessíveis a uma parcela cada vez maior da população. Ampliada e aprimorada pela terceira onda de terapias, a terapia cognitivo-comportamental padrão pode ser utilizada, com sucesso, por profissionais psicólogos porque possibilita o desenvolvimento emocional,

psíquico e social de pacientes, ou seja, permite torná-los mais assertivos e aptos à tomada de decisões. Além disso, por integrar conceitos e técnicas de modo eclético, tem demonstrado resultados não só satisfatórios e validados para tratar transtornos psicológicos, mas também eficazes em populações diferentes, independentemente de níveis socioeconômicos, educacionais e culturais. Recomenda-se que novos levantamentos bibliográficos sejam realizados para caracterizar, com mais detalhes, os aspectos teóricos e práticos relacionados com a evolução das três gerações de terapias cognitivas e comportamentais, considerando a ainda escassa produção científica nacional sobre o tema.

REFERÊNCIAS

Associação Psiquiátrica Americana. (2002). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM — V*. (4ª ed.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.

Barbosa, J. I. C. & Borba, Aécio. O surgimento das terapias cognitivo comportamentais e suas consequências para o desenvolvimento de uma abordagem clínica analítico-comportamental dos eventos privados. *Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.*, XII (1/2), 60–79. ISSN 1982-3541

Beck, J. S. (2013). *Terapia cognitiva: teoria e prática* (2ª ed.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.

Cazassa, M. J. & Oliveira, M. S. (2008). Terapia focada em esquemas: conceituação e pesquisas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35(5), 187–195. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832008000500003>.

Dattilio, F. M. (2011). *Manual de terapia cognitivo-comportamental para casais e família*. Porto Alegre, RS: Artmed.

Dornelles, V. G. & Sayago, C. W. (2015). Terapia comportamental dialética: princípios e bases do tratamento. In P. Lucena-Santos; J. Pinto-Gouveia; & M. S. Oliveira (Orgs.). *Terapias comportamentais de terceira geração: guia para profissionais*. (pp. 440–73). Novo Hamburgo, RS: Sinopsys.

Friary, V. (2015). Aplicabilidades da terapia de aceitação e compromisso. In P. Lucena-Santos; J. Pinto-Gouveia; & M. S. Oliveira (Orgs.). *Terapias comportamentais de terceira geração: guia para profissionais* (pp. 217–49). Novo Hamburgo, RS: Sinopsys.

Hayes, S. C. & Pistorello, J. (2015). A terceira geração da terapia cognitiva e comportamental no Brasil e nos demais países de língua portuguesa. In P. Lucena-Santos; J. Pinto-Gouveia; & M. S. Oliveira (Orgs.). *Terapias comportamentais de terceira geração: guia para profissionais* (pp. 21–8). Novo Hamburgo, RS: Sinopsys.

Hirata, H. P. & Rangé, B. P. (2014). Terapia metacognitiva. In W. V. Melo (Org.). *Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva* (pp. 456–80). Novo Hamburgo, RS: Sinopsys.

Hofmann, S. G. (2014). *Introdução à terapia cognitivo-comportamental contemporânea*. Porto Alegre, RS: Artmed.

Knapp, P. (2004). *Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica*. Porto Alegre, RS: Artmed.
Lucena-Santos, P.; Pinto-Gouveia, J.; & Oliveira, M. S. (2015). Primeira, segunda e terceira geração de terapias comportamentais. In P. Lucena-Santos; J. Pinto-Gouveia; & M. S. Oliveira (Orgs.). *Terapias comportamentais de terceira geração: guia para profissionais* (pp. 29-58). Novo Hamburgo, RS: Sinopsys.

Melo, W. V. (2014). *Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva*. Novo Hamburgo,

RS: Sinopsys.

Menezes, C. B.; Klamt-Conceição, I.; & Melo, W. M. (2014). Mindfulness. In W. V. Melo (Org.). *Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva* (pp. 209–37). Novo Hamburgo, RS: Sinopsys.

Nabinger, A. B. (2016). Psicoterapia e neurobiologia dos esquemas. In R. Wainer; K. Paim; R. Erdos; & R. Andriola (Orgs.). *Terapia cognitiva focada em esquemas* (pp. 27–38). Porto Alegre, RS: Artmed.

Oliveira, I. R. (2016). *Terapia cognitiva processual: manual para clínicos*. Porto Alegre, RS: Artmed.

Oliveira, I. R. & Landeiro, F. M. (2014). Terapia cognitiva processual. In W. V. Melo. (Org.). *Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva* (pp. 396–434). Novo Hamburgo, RS: Sinopsys.

Paim, K. & Copetti, M. E. K. (2016). Estratégias de avaliação e identificação dos esquemas iniciais desadaptativos. In R. Wainer; K. Paim; R. Erdos; & R. Andriola, R. (Orgs.). *Terapia cognitiva focada em esquemas* (pp. 85–128). Porto Alegre, RS: Artmed.

Pergher, G. K. & Melo, W. V. (2014). Terapia de aceitação e compromisso. In W. V. Melo (Org.). *Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva* (pp. 344–67). Novo Hamburgo, RS: Sinopsys.

Rangé, B., & Souza, I. C. W. (2015). Semelhanças e diferenças entre mindfulness e as técnicas cognitivas tradicionais no trabalho psicoterapêutico. In P. Lucena-Santos; J. Pinto-Gouveia; & M. S. Oliveira, (Orgs.). *Terapias comportamentais de terceira geração: guia para profissionais* (pp. 81–103). Novo Hamburgo, RS: Sinopsys.

Rijo, D.; Motta, C.; Silva, D. R.; Brazão, N.; Paulo, M.; & Gilbert, P. (2014). Terapia focada na compaixão. In W. V. Melo (Org.). *Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva* (pp. 368–95). Novo Hamburgo, RS: Sinopsys.

Roemer, L. & Orsillo, S. M. (2010). *A prática da terapia cognitivo-comportamental baseada em mindfulness e aceitação*. Porto Alegre, RS: Artmed.

Saban, M. T. (2015a). *Introdução à terapia de aceitação e compromisso* (2ª ed.). Belo Horizonte, MG: Artesã.

Saban, M. T. (2015b). O que é terapia de aceitação e compromisso? In Lucena-Santos, J. Pinto-Gouveia & M. S. Oliveira (Orgs.). *Terapias comportamentais de terceira geração: guia para profissionais* (pp. 179–216). Novo Hamburgo, RS: Sinopsys.

Vandenberghe, L. & Assunção, A. B. (2009). Concepções de *mindfulness* em Langer e Kabat-Zinn: um encontro da ciência ocidental com a espiritualidade oriental. *Contextos Clínicos*, 2(2), 124–35. DOI: 10.4013/ctc.2009.22.07.

Vandenberghe, L. (2015). Terapia comportamental integrativa de casais. In Lucena-Santos; J. Pinto-Gouveia; & M. S. Oliveira (Orgs.). *Terapias comportamentais de terceira geração: guia para profissionais* (pp. 506–26). Novo Hamburgo, RS: Sinopsys.

Vogel, K. & Matsumoto, S. L. (2015). Terapia focada na compaixão? In Lucena-Santos; J. Pinto-Gouveia; & M. S. Oliveira (Orgs.). *Terapias comportamentais de terceira geração: guia para profissionais* (pp. 376–405). Novo Hamburgo, RS: Sinopsys.

Young, J. E.; Klosko, J. S.; & Weishaar, M. E. (2008). *Terapia dos esquemas: guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras*. Porto Alegre, RS: Artmed.

Wright, J. H.; Basco, M. R.; & Thase, M. E. (2008). *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado*. Porto Alegre, RS: Artmed.

UM ESTUDO SOBRE O SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA

Data de aceite: 08/01/2020

Anny Elise Braga

Discente do curso de Psicologia, Faculdade
Cidade Verde. E-mail: annyelise_braga@hotmail.
com

Mauricio Cardoso da Silva Junior

Docente do curso de Psicologia, Faculdade
Cidade Verde. E-mail: prof_silva@fcv.edu.br

INTRODUÇÃO

Neste trabalho, pretendemos investigar um fenômeno de grande impacto na saúde pública e na vida social na contemporaneidade: o suicídio na adolescência. O suicídio é a segunda causa de morte entre jovens de 10 à 24 anos; para cada suicídio há, em média, 6 pessoas próximas da vítima que sofrem intensas consequências emocionais, sociais e econômicas; além disso, para cada suicídio consumado, houve ao menos vinte tentativas e, para cada tentativa, quatro não foram notificadas (WHO, 2010).

Na tentativa de melhor conhecer este fenômeno e compreender os motivos que levam esta fase da vida, a adolescência, a apresentar altos índices de tentativas e de suicídios consumados – além de tentar

responder a algumas questões, tais como quais as características da ideação suicida do adolescente e como o suicídio de adolescentes afeta suas respectivas famílias – empreendemos a presente pesquisa.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para tanto, buscamos livros e artigos publicados em revistas indexadas, utilizando palavras-chave como “suicídio”, “psicologia” e “adolescência”. A partir dos materiais selecionados, buscamos encontrar as definições dadas pelos atores aos conceitos de suicídio e adolescência, as visões sobre os fatores envolvidos no fenômeno estudado, as causas e alternativas de tratamento e prevenção. Além disso, buscamos evidenciar as possíveis divergências e semelhanças entre os autores, propondo um diálogo entre os mesmos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Começamos pela definição de suicídio. Kalina e Kovadloff (1983, p.34) retomam o significado etimológico da palavra: suicídio corresponde ao termo em latim se occidere, que significa “cortar, esmigalhar, dividir em muitas partes, e conseqüentemente, ferir mortalmente, matar”. Cassorla (1984, p. 09) propõe a seguinte

definição: “o suicídio é, traduzindo-se a palavra: morte de si mesmo”.

De acordo com Kalina e Kovadloff (1983), o suicídio adquire diferentes significações e funções de acordo com o momento histórico. Na Grécia Antiga, o suicídio só era liberado após ser consentido pela pólis. Na Antiguidade ocidental, os dinamarqueses aceitavam o suicídio como uma forma de evitar as problemáticas impostas pela velhice. Na Idade Média, a Europa cristã acabou com as diferenças entre o suicídio legal e o ilegal, a partir desse período a vida do indivíduo era vista como um dom divino. Os cânones reais do século X, na Inglaterra, colocavam os suicidas no mesmo nível de ladrões e assassinos. Nos tempos modernos, durante a Revolução Francesa foram abolidas todas as medidas repressivas contra o suicídio da lista de crimes, desta forma o Estado já não se apresentava na obrigação de castigar aqueles que atentavam contra sua própria vida.

E na contemporaneidade? Pois bem, Kalina e Kovadloff (1983), argumentam que, na sociedade ocidental atual, o “modus vivendi” – ou seja, a própria forma de organização social – favorece as tendências auto-destrutivas. A cultura atual, para os autores, é suicida, ao organizar-se em torno da destruição do meio ambiente, de deterioração das relações humanas e de auto-destruição do ser humano. O suicídio é apenas mais uma forma de autodestruição presente em nossa sociedade.

Se o suicídio se trata de um conceito que possui diferentes configurações de acordo com o momento histórico, o mesmo acontece com o conceito de adolescência. Segundo Ariès (2012), ao longo da Idade Média não existiam delimitações claras entre infância e idade adulta, e a ideia que hoje chamamos de adolescência foi pressentida apenas no século XVIII. Com o surgimento e ascensão da burguesia, as transformações no mundo do trabalho e da economia e o surgimento do Iluminismo, mudanças sociais importantes ocorreram, possibilitando o início da demarcação e da experiência da adolescência. Assim, a adolescência pode ser entendida como uma invenção da modernidade. Somente então esta fase será entendida, segundo Grossman (1998), como momento de crise e riscos.

Segundo Becker (2003), o termo adolescência vem do latim *ad, para, e olescere*, crescer, isto é, crescer para. Uma espécie de “ensaio” para a vida adulta. De acordo com Outeiral (1994), a adolescência consiste em uma fase que se caracteriza pela busca de definição da identidade, se iniciando com o processo biológico da puberdade e terminando com a entrada do indivíduo na idade adulta, reconhecida pelos seguintes critérios: 1) estabelecimento de identidade sexual e capacidade de estabelecer relações afetivas estáveis; 2) conquista de autonomia financeira e definição profissional; 3) estabelecimento de valores próprios e 4) reciprocidade com as gerações anteriores.

Para Aberastury e Knobel (1981), o aparecimento das características sexuais secundárias leva o sujeito à transformações psicossociais para poder lidar com o novo corpo, devemos assim considerar a adolescência como um fenômeno próprio dentro da história de desenvolvimento humano.

Os autores supracitados introduziram a noção de “síndrome normal da

adolescência”, que é caracterizada por dez sintomas: busca de si mesmo e da identidade; tendência grupal; necessidade de intelectualizar e fantasiar; crises religiosas; deslocalização temporal; evolução sexual manifesta; atitude social reivindicatória com tendências anti ou associas de diversa intensidade; contradições sucessivas e manifestações da conduta dominada pela ação; separação progressiva dos pais; e constantes flutuações de humor e do estado de ânimo.

Após esta breve passagem sobre os conceitos de suicídio e de adolescência, vejamos a seguir o que alguns autores afirmam a respeito das relações existentes entre esses dois fenômenos.

Considerando a adolescência a partir de sua “síndrome normal”, na qual uma série de conflitos demandando elaboração vem à tona, Aberastury e Knobel (1981) afirmam que a rigidez e a violência dos pais ou do meio social ao tentar reprimir os adolescentes contribuem na potencialização do conflito e no afastamento (isolamento) por parte do jovem, o que pode prejudicar suas relações sociais e buscar, no suicídio, uma saída para seus conflitos não elaborados. Portanto o suicídio seria, para esses autores, uma espécie de fracasso na tentativa do sujeito lidar com a série de mudanças ocorridas nesta etapa, sobretudo se o mesmo não encontrar um meio que lhe propicie elementos (acolhimento, compreensão) para a constituição de sua subjetividade. De acordo com os autores Souza et al (2010), as tentativas de suicídio podem estar relacionada a questões negativas pela associação ao maior nível de risco de transtornos mentais, problemas de comportamento, baixa auto estima e problemas socioculturais.

Dessa forma, Macedo (2006), acrescenta que a tentativa de suicídio ocorre devido à presença de sofrimento psíquico e com a falta de capacidade para lidar com as frustrações. Segundo Teixeira e Luís, (1997), quando expostas a intensas e prolongadas situações de sofrimento, os adolescentes podem desenvolver patologias, tornando-os mais vulneráveis ao suicídio.

Infante (2008) explica que o paradoxal do suicídio na adolescência é que, em muitos casos, trata-se de uma solução definitiva (morte) para problemas que na maioria estão ligados a impasses da fase ou questões temporárias. Contudo, justamente por ser um período cheio de instabilidades e reconstruções de ideias, é muito difícil discernir quando o adolescente está idealizando, de fato, o suicídio. De acordo com o autor, há indicadores que podem ser associados à ideias autodestrutivas na adolescência, como: comportamento em classes (comportamento rebelde, perda de interesses em atividades que já foram prazerosas); comportamentos interpessoais (abandono das relações sociais, perda de um ente querido, suicídio de pessoas próximas, ruptura de relacionamentos); situações físicas (abuso de drogas e gravidez indesejada); expressões verbais de tentativa de suicídio (formulações de frases como: “ninguém se importaria se estivesse vivo ou morto”); comportamento em casa (depressão na família, abusos, relacionamentos conflituosos e falta de comunicação).

Após vislumbrarmos, neste breve panorama, algumas ideias desenvolvidas pelos autores sobre os principais aspectos acerca da relação entre suicídio e adolescência,

passemos, a seguir, às nossas considerações finais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fica evidente que o suicídio na adolescência é um tema de grande relevância, devido aos altos índices mundiais e em nosso país, como demonstram as estatísticas. Ainda, por se tratar de uma parcela da população muito jovem, o impacto familiar e social é considerável, já que o adolescente suicida deixa profundas marcas psicológicas em seu núcleo familiar, bem como, ao optar por tirar a própria vida, deixa de contribuir para com a sociedade, seja por meio de sua força produtiva, seja para sua transformação.

Para encerrar, concordamos com a afirmação de Borges e Werlang (2006), de que quando o adolescente idealiza, tenta ou concretiza o suicídio, na verdade, é uma tentativa de aliviar dor e todo sofrimento, estando relacionado a aspectos patológicos; trata-se de uma morte que pode ser evitada por meio de comunicações e ações preventivas, em ambiente familiar, escolar e na comunidade.

REFERÊNCIAS

- Aberastury, A., & Knobel, M. (1981). *Adolescência normal*. S. M. G. Ballve (Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Ariès, P. (2012). *Historia social da criança e da família*. (D. Flaksman, Trad.). Rio de Janeiro: LTC.
- Becker, D. (2003). *O que é adolescência*. São Paulo: Brasiliense.
- Borges, V.R; Werlang, B.S.G. (2006). *Estudos de ideação suicida em adolescentes de 15 à 19 anos*. Estudos de psicologia, Campinas.
- Cassorla, R. M. S. (1984). *O que é suicídio*. São Paulo: Brasiliense.
- Grossman, E. (1998). A adolescência através dos tempos. *Adolescencia Latinoamericana*, 1(2), 68-74.
- Infante, D. A.(2008). O suicídio na adolescência. In M. I. Saito, L. E. Vargas e Silva & M. M. Leal (Orgs.). *Adolescência: prevenção e riscos*. (pp. 399-403). São Paulo: Atheneu.
- Kalina, E. & Kovadloff, S. (1983). *As cerimonias de destruição*. (S. Alberti, Trad.). Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Macedo, M.M. K.(2006). *Tentativas de suicídio p traumático via ato-dor(tese)*. Porto Alegre(RS): Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2006
- Outeiral, J. O. (1994). *Adolescer: estudos sobre adolescência*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Saito, M. I. (2008). Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco: a prevenção em questão. In M. I. Saito, L. E. Vargas e Silva & M. M. Leal (Orgs.). *Adolescência: prevenção e riscos*. (pp. 39-44). São Paulo: Ateneu.
- Souza, L.D.M, Ores, L, Oliveira, G.T; Cruzeiro, A.L.S; SILVA, R.A; Pinheiros, R.T e Horta, B.L(2010):

Ideação suicida na adolescência: prevalência e fatores associados. J. Bras. Psiquiatr, 2010

Teixeira ,A.M.F e Luis, M.A.V. (1997). Suicídio, lesões e envenenamento em adolescentes: um estudo epidemiológico. Revista Latino americana de enfermagem, 5 (n esp) 31-36

World Health Organization, WHO (2010). Participant manual- IMAI One day Orientation no Adolescents living with HIV Geneva.

GRUPO PARA PESSOAS EM TRANSIÇÃO DE GÊNERO: CONSTRUINDO O PROJETO DE VIDA

Data de aceite: 08/01/2020

Rayane Ribas Martuchi

Centro Universitário Salesiano de São Paulo –
UNISAL, curso de Psicologia
Campinas – SP

Ticiane Paiva de Vasconcelos

Centro Universitário Salesiano de São Paulo –
UNISAL, curso de Psicologia
Campinas – SP

RESUMO: O trabalho apresentado consiste em uma pesquisa-intervenção cuja principal atividade foi a facilitação de Projeto de Vida voltada para as pessoas em transição de gênero, por entender que nesta população ocorrem intensas transformações físicas e subjetivas, exigindo, portanto, autoconhecimento e planejamento para esta nova etapa. O local de realização da pesquisa foi o Centro de Referência de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CR LGBT), da cidade de Campinas-SP. Projeto de Vida como metodologia, abrange as dimensões: Relacionamentos Afetivos; Estudo; Trabalho; Aspirações Positivas; Bens Materiais; Religião/Espiritualidade e Sentido da Vida. Por meio da facilitação de um grupo de onze pessoas de 17 anos em diante, foram realizados 5 encontros

em que se utilizou atividades grupais, visando a promoção de autoconhecimento; percepção de si e do outro; valores; sentido de vida e projeções futuras. Os resultados apontam para busca de sentido de vida; religião e espiritualidade como fonte de compreensão da transexualidade; dificuldades de inserção no mercado de trabalho; rompimento de vínculos familiares; contexto social permeado de violências ocasionando em sofrimento psíquico e ideação suicida; necessidade de obtenção da passabilidade cis; busca por empoderamento pessoal e coletivo. Concluímos que, em relação ao projeto de vida, as pessoas desse grupo almejavam adequação corporal; aquisição de bens materiais e financeiros e felicidade. Aponta-se a necessidade de mais pesquisas intervencionistas como recurso de oferecimento de espaços de convivência, trocas de experiências, escuta e acolhimento.

PALAVRAS-CHAVE: Grupo. LGBT. Transição de gênero. Projeto de vida. Psicologia.

GROUP FOR PEOPLE IN GENDER TRANSITION: BUILDING A LIFE PROJECT

ABSTRACT: This paper consists of an action-research whose main activity was the facilitation of life project aimed at people in gender transition, understanding that, in this population, intense physical and subjective

transformations occur, thus requiring self-knowledge and planning for this new stage. The place of the research was the Centro de Referência de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CR LGBT), from Campinas-SP. However, the life project, as a methodology, encompasses the following dimensions: Education; Career; Positive aspirations; Material Goods; Religion/Spirituality and Life purpose. Through the facilitation of a group of eleven people from 17 years onwards, 5 meetings were held in which group activities were used, aiming at the promotion of self-knowledge; perception of self and others; values; life purpose and future projections. The results point to the search for meaning of life, religion and spirituality as a source of understanding transsexuality; difficulties in entering the job market; breaking of family bonds; social context permeated by violence leading to psychic suffering and suicidal ideation; the need to obtain the passing privilege; search for personal and collective empowerment. We conclude that, in relation to the life project, the participants aim for body adequacy; acquisition of material and financial goods and happiness. Further, we point out the need for more action researches as a resource to offer spaces of coexistence, exchange of experiences, listening and support.

KEYWORDS: Group. LGBT. Gender Transition. Life Project. Psychology.

1 | INTRODUÇÃO

O presente trabalho consiste em uma pesquisa-intervenção cuja principal atividade foi a facilitação de Projeto de Vida voltada para as pessoas em transição de gênero. Os objetivos deste trabalho foram investigar elementos da experiência de transição de gênero; conhecer os desafios vivenciados por pessoas trans em relação a si mesmas (sentido de vida, valores, imagem corporal) e ao outro (reconhecimento social, relacionamentos, família); elucidar aspectos relevantes das dimensões do Projeto de Vida.

Arán e Murta (2009) pontuam que a experiência da transição de gênero é percebida em um contexto de movimento, incessante negociação entre sentimentos, aparência externa e percepção de si. Os questionamentos das categorias binárias de gênero que desafiam as normas do que é tido como masculino ou feminino, compõe este período de intensas e radicais transformações sobretudo na busca cotidiana de uma nova forma de reconhecimento social.

A partir do contato com a experiência de pessoas trans e aprofundamento teórico na literatura, a proposta de facilitar Projeto de Vida com este público se deu por compreender que a transição de gênero requer autoconhecimento e planejamento para esta nova etapa.

Damon (2009) e Bronk (2014) citado por Dellazzana-Zanon e Freitas (2015), destacam que projetar-se para o futuro por meio de um Projeto de Vida traz benefícios para o indivíduo, como realização, satisfação pessoal e profissional. O fator de proteção da construção de Projeto de Vida é voltado para possíveis comportamentos de risco,

autodestrutivos e resiliência para enfrentamento de momentos difíceis, gerando bem-estar físico, psicológico e elevação da autoestima.

Este trabalho apresentará a metodologia utilizada nessa pesquisa e após descrever a estruturação elaborada, traremos a discussão dos resultados que surgiram a partir dos encontros. Com isto, buscou-se correlacionar os estudos já realizados anteriormente com pessoas em transição de gênero em diversos contextos. Por fim, as considerações finais situaram o potencial terapêutico presente no grupo, bem como o lugar ocupado pela estagiária na facilitação do processo grupal.

2 | MÉTODOS

Projeto de vida tem sido interesse bastante recorrente na Psicologia, embora não seja temática recente. Em síntese, para autores contemporâneos e clássicos, a formulação de um Projeto de Vida está vinculada com a adolescência por ser período fértil do desenvolvimento humano e fase de transição (ERICKSON, 1968/1976; PIAGET & INHELDER, 1955/1976; ALMEIDA & CUNHA, 2003; MARTINS, TRINDADE & ALMEIDA, 2003; BREMM & BISOL, 2008; DAMON, 2009 apud DELLAZZANA-ZANON & FREITAS, 2015).

Projeto de Vida (DELLAZZANA-ZANON & FREITAS, 2015), como metodologia, abrange as dimensões: Relacionamentos Afetivos; Estudo; Trabalho; Aspirações Positivas; Bens Materiais; Religião/Espiritualidade e Sentido da Vida. Estas dimensões foram estruturadas em encontros quinzenais com duração média de 3h, através de atividades grupais voltadas à facilitação do autoconhecimento, de constituição de si, de valores; do sentido de vida e de projeções futuras, resultando na construção de Projeto de Vida.

O local de realização da pesquisa foi o CR LGBT, serviço de assistência social da Prefeitura de Campinas, que atende demandas de média e alta complexidade voltado para a população LGBT de Campinas e região (COORDENADORIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A DIVERSIDADE SEXUAL, 2011).

Após divulgação no mural de atividades da instituição e envio de convite via redes sociais, 11 pessoas usuárias do CR LGBT manifestaram interesse voluntário. As idades variaram de 17 a 53 anos e todas estavam em transição de gênero. Foi assinado o TCLE e autorização do responsável. Os critérios de participação foram definidos tendo a idade mínima de 16 anos e exclusivamente para pessoas trans.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro encontro foi feito o levantamento de expectativa em relação ao grupo e quais as representações que cada pessoa tinha a respeito daquele espaço. Foram mencionadas questões como busca de autoconhecimento, sentido de vida, realização profissional, necessidade de troca entre os pares, possibilidades de laços afetivos.

Muitas das pessoas presentes disseram considerar aquele grupo como uma família, falaram também sobre reconstrução de si, possibilidade de minimizar a solidão.

Senti que quem estava ali buscava um espaço de trocas, empoderamento pessoal e coletivo. Pouco se falou sobre projeto de vida em si. Dessa forma, desde o primeiro encontro me preocupei em dizer-lhes o grupo não é meu, é nosso (sic). Consideração esta indispensável a meu ver, uma vez que buscava ali um espaço de trocas vivenciais baseadas na confiança. Meu objetivo foi propor atividades e a partir disso colhermos juntos os desdobramentos e reflexões para que então pudssemos pensar a nós mesmos, em toda a nossa multiplicidade.

Em muitos momentos a temática sobre o mercado de trabalho esteve presente nos encontros, referente a aflições pelas dificuldades encontradas na inserção ao mercado de trabalho, medo de preconceito e exclusão.

Pelos mesmos motivos houve relatos de adiamento do início de cursos superiores. Escolas e Universidades parecem representar espaços ameaçadores para a existência de pessoas trans, principalmente aqueles que não possuem documentos de identificação retificados e não passaram pelas cirurgias que julgam necessárias para se inserirem nesses locais de ensino.

O termo passabilidade cis foi discutido pelas pessoas do grupo como sendo o ápice da transição de gênero, ou seja, não aparentar ser trans, atingindo nível de transformações físicas em que seriam lidas como uma pessoa cisgênera. A invisibilidade da transexualidade não indica somente o sucesso da transição, mas também funciona como proteção contra preconceito e violência.

Embora a sustentação de que a transexualidade é uma experiência identitária, a capacidade de construção de sujeitos outros femininos e masculinos, há o reconhecimento da angústia e dor firmados pela subjetividade de quem sente e deseja viver contrariamente ao que é esperado socialmente, por não terem comportamentos considerados “apropriados” para seu sexo (BENTO, 2008).

A respeito dos termos cis e trans, Rodovalho (2017) traça uma metáfora “cisjordânia, região que margeia o Rio Jordão. Cisplatina, antigo nome do Uruguai, região que ocupa um dos lados do Rio da Prata. Transamazônica, o que cruza a Amazônia; transatlântico, o que atravessa o Atlântico” (p. 366). Cisalpino, transalpino. O jogo de palavras apresentado nomeia dois lados, cis, aqueles que margeiam, não cruzam; trans, aqueles que transpassam, transgridem, cruzam a fronteira invisível que separa homem de mulher.

Destarte, as pessoas não trans, chamadas cisgêneras, são pessoas que se identificam com o gênero que lhe foi designado ao nascer, o termo “cis” surge setenta anos depois do termo trans, na virada do século XXI (RODOVALHO, 2017).

A categoria da passabilidade cis é problematizada no estudo de O'Dwyer (2016) em que, embora a esse termo seja específico da comunidade trans, ainda assim não é desejo de todas as pessoas trans terem a passabilidade como objetivo.

A crítica também está presente em Rodovalho (2017) ao apontar a passabilidade

cis com a finalidade de camuflar-se da sociedade por meio do acúmulo de transformações corporais baseadas em determinado estereótipo de gênero, reconhecendo essa postura como mantenedora da transfobia. A autora discursa pela legitimidade de uma “mulheridade trans” reconhecida na própria noção de “mulheridade”, assim como a inclusão da “homenzidade trans” como “homenzidade plena”, a fim de ressignificar as palavras “mulher” e “homem”.

A indagação por que sou trans? foi buscada incessantemente, ora na ciência ora na religião, operando como forma de alívio das ansiedades geradas pela não identificação com o corpo e a cobrança da sociedade em julgá-los como indecisos, loucos ou imorais. Pareceu-me que obter essa resposta é estar respaldado com uma justificativa inquestionável que lhes tira a responsabilidade de escolha por serem como são.

A discussão gerou divisão entre posicionamentos referente a aproximação com algum tipo de crença em decorrência da transexualidade, outros, entretanto, disseram o oposto, a descoberta da transexualidade os fizeram partir para a via da racionalidade, o que corrobora para a discussão da relatividade dos fatores de proteção, ou seja, a religião e espiritualidade pode funcionar como fator protetivo para uns e o oposto para outros.

O trabalho realizado por Benedetti (2005) do qual Giongo, Menegotto e Petters (2012) narram, realizado na cidade de Porto Alegre – RS, apresentou que 89% das travestis entrevistada haviam saído de casa entre 11 e 14 anos de idade, por motivos de expulsão pelos próprios pais ou inspiradas em viver livremente sua construção identitária e corporal. Por essa premissa, as histórias das participantes denunciam a violência, prostituição, agressão, vivência nas ruas e até mesmo necessidade de pedir esmolas.

Tendo em vista o contexto de vulnerabilidade das pessoas trans no cenário nacional que perpassa variadas formas de discriminações, violências e preconceitos vivenciados, muitas vezes desde a tenra idade quando as famílias descobrem a condição de seus filhos, geralmente entre 13 e 16 anos, pessoas em transição de gênero fogem de casa (BENEDETTI, 2005, apud GIONGO, MENEGOTTO & PETTERS, 2012)

Os altos índices de evasão escolar causados pelo estigma e posterior exclusão do mercado de trabalho, de acordo com Bento (2014), atingem o dado estatístico de que 90% de travestis e transexuais estão em atividade de prostituição, bem como a estimativa de vida de 35 anos para pessoas trans, menos da metade da população em geral (ANTUNES, 2010; BUSIN, 2016).

Hass e outros (2014) em estudo com a população transgênera (6.456 participantes) indica que a prevalência de tentativas de suicídio no grupo era de 41%, enquanto entre lésbicas, gays e bissexuais era de 10 a 20%, quando comparado a população em geral era menor de 9%. Nessa mesma amostra de pessoas trans, 60% não haviam recebido cuidados na área da saúde e/ou tratamento médico; 57% foram rejeitados pela família e não tinham contato com ela; 69% já estiveram em situação

de rua; de 60 a 70% sofreram assédio físico ou sexual no trabalho e 78% tiveram episódios de discriminação ou assédio físico ou sexual na escola.

O recente estudo de Silva (2016) teve como mote a identificação dos fatores associados a ideação suicida na população travesti e transexual no estado do Rio Grande do Norte. Seus resultados apontaram 41,38% de pessoas com ideação suicida (n=58).

Os temas de sofrimento psíquico e ideação suicida, já apontados na literatura como recorrentes nessa população (ANTUNES, 2010; BENTO, 2014; BUSIN, 2016; HASS et al, 2011, SILVA, 2016) também foram trazidos durante os encontros. O sofrimento psíquico de travestis e transexuais têm sua principal origem nas exclusões sociais às quais estas pessoas estão expostas (ARÁN & MURTA, 2009) contudo, foi reconhecido pelo próprio grupo, que, é internamente em que reside o maior sabotador, apontado como eles mesmos.

Quanto à relacionamentos afetivos, a transexualidade parece ser um limitador na busca de parceiros(as). Em seus discursos transpareceram sentimentos de medo de serem ridicularizados por serem trans; maior facilidade em se relacionar com alguém trans também e tratamento de pena que recebem de outras pessoas quando se dizem trans, afirmando que vão ajudá-los a achar um companheiro ou companheira.

A pesquisa de O'Dwyer (2016) revela ainda que as negociações familiares se fazem presentes em todas as entrevistadas. Há resistência por parte da família em aceitar a transexualidade, dessa forma, o apoio familiar a estas pessoas é bastante restrito quando não nulos.

Esta realidade também foi evidenciada nos discursos das pessoas desse grupo ao relatarem em muitos momentos as diversas perdas sociais e familiares em decorrência da transexualidade. A mortificação em vida, relatado por uma pessoa do grupo, compara o processo de exclusão e estigmatização que pessoas trans estão sujeitas como assistir ao seu próprio velório em vida (sic), confirmando as palavras de Jesus (2012) ao dizer que em decorrência da crença de anormalidade, historicamente as pessoas trans são estigmatizadas e marginalizadas, a este grupo é reservado a exclusão extrema, inacessibilidade a direitos fundamentais, sequer o reconhecimento e respeito por sua identidade.

Como já esmiuçado anteriormente, o reconhecimento social sobre suas identificações de gênero parece ficar como pano de fundo, quando a real barreira a ser desvencilhada é a da autoconsciência. A consciência de que talvez nunca conseguirão alcançar seus ideais de masculinidade e feminilidade atravessados pelo desejo de transformações físicas, parece ser o principal sabotador na busca da realização e sentido de vida.

A respeito das projeções futuras trabalhadas no quinto encontro, houve dificuldade em comparar os resultados dessa intervenção com outras pesquisas, que, em sua maioria abordam adolescentes em período escolar, devido às variáveis de idade, contextos em que essas pessoas estavam inseridas e a própria condição transexual

que os coloca que um espectro de necessidades que difere da maioria da população cisgênera.

As pessoas do grupo compartilharam seu projeto de vida de forma livre e espontânea, de acordo com a necessidade de cada um, foi percebido que este tema causou mobilização. Das falas emergiram as necessidades de adequações e cuidados corporais como cirurgia de retirada dos seios, depilação a laser, atividade física, tatuagens; ser empresário, prestar concurso, especializações nas áreas já cursadas e conquista de dinheiro, imóveis e veículos, falar outras línguas. As “pedras no caminho” que dificultam a conquista desses objetivos, foram identificadas, segundo as próprias pessoas, como sendo elas mesmas. Quanto aos recursos internos, falou-se sobre a necessidade de autoconfiança; não se boicotar; ser feliz sozinho; amar-se e buscar sentido da vida.

A constituição de família, em seu sentido tradicional de núcleo que agrega cônjuge e filhos, parece ceder lugar para a necessidade de fortalecimento das redes de apoio, a criação de vínculos com pessoas significativas através do cultivo de contatos com aqueles que os acolhem e aceitam, a necessidade de pertencimento possui lugar privilegiado quando se referem aos seus desejos no campo de relacionamentos.

O estudo de Graf e Diogo (2009) buscou analisar as projeções juvenis de 49 alunos do ensino médio sob uma ótica generificada, utilizou-se o método de redação para projeção ao futuro em dez anos, e, embora a instrução da atividade não remetesse à esfera laboral, todos os participantes destacaram a atividade profissional e formação acadêmica, sendo que, para os rapazes foi proeminente o discurso centrado no sucesso econômico, e quanto as moças, as escolhas profissionais e acadêmicas estavam ligadas às áreas de humanas, saúde e ciências sociais aplicadas associadas com a conquista de casamento e filhos, embora os rapazes também citassem a família em menor escala.

Os dados apresentados na pesquisa acima citada denotam os lugares sociais sujeitados pelas marcas de gênero que perpassam as escolhas, não somente às profissionais, assim como quaisquer outras estão forjadas pela constituição social de homens e mulheres (GRAF & DIOGO, 2009).

As marcas de gênero não apareceram explicitamente nas projeções das pessoas do presente trabalho. Os discursos não foram homogêneos quanto aos lugares sociais do feminino e do masculino, talvez pela quebra do status quo que a transexualidade provoca, estas pessoas parecem não se limitarem aos estereótipos de gênero.

O estudo realizado por O'Dwyer em 2016, que entrevistou quatro jovens transexuais femininas a respeito da feminização do corpo como projeto de vida, discorre sobre as transformações corporais almejadas por essas jovens: retirada dos pelos corporais, deixar o cabelo crescer e adquirir roupas e acessórios socialmente tidos como femininos e início de terapia hormonal.

Conforme Arán e Murta (2009), deve-se levar em consideração o contexto social em que pessoas trans estão inseridas, em que, às transformações corporais são

atribuídos símbolos que remetem, muitas vezes, como única forma de reconhecimento social em decorrência da vulnerabilidade dessa população no país, porém, há aqueles que demandam das tais modificações como projeto vital para a constituição de si.

As entrevistas com usuários de serviços de saúde especializados em demandas de transexuais evidencia que as diversas trajetórias de vida propiciam experiências distintas no modo de construção de suas identidades, subjetivação e ressignificação acerca de gênero e transexualidade, dando-nos a dimensão das variações dos desejos, objetivos de vida e constante negociação entre representação interna e externa de pessoas trans (ARÁN & MURTA, 2009).

Pode-se compreender nesse estudo que a experiência transexual resguarda em algum nível a necessidade de modificação corporal, a fim de que a aparência externa seja reflexo da representação interna de suas identificações, por esse motivo, o projeto de vida de pessoas em transição de gênero é atravessado por tais desejos de transformações que são vivenciadas de formas diferentes para cada sujeito.

Essa constatação fica evidenciada nos discursos das pessoas que contribuíram com essa pesquisa. As diferentes necessidades de adequações corporais se apresentam como matizes de uma mesma realidade.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato teve por objetivo apresentar a experiência de pesquisa cuja intervenção realizada foi a facilitação de um grupo para pessoas em transição de gênero com a finalidade de construir o projeto de vida.

A complexidade da temática da transexualidade, suas implicações e a diversificação de contextos familiares e sociais, idades e experiências de vida das pessoas que ali estiveram contribuiu para o desafio de manejar os encontros cujas demandas, muitas vezes, requeriam um olhar mais acurado e de maior preparo profissional. Diante de tantos relatos profundos foi impossível permanecer intocada àquele espaço, por vezes, parecia-me uma grande colcha de retalhos, feita de histórias recortadas de pessoas estilhaçadas, na tentativa de juntar a si mesmos e dar sentido a esses fragmentos.

O mote da presença daquelas pessoas pareceu ser a representação do grupo como a oportunidade de compartilhamento de suas histórias de vida, decorrente da necessidade por espaço de fala e a busca por pertencimento.

Outro aspecto que merece destaque é o fato de que eu era a única pessoa cisgênera naquele espaço. Acredito que nesse sentido, a apreensão maior era de minha parte e não das pessoas do grupo, afinal, era preciso minimamente uma relação de confiança comigo para haver o encontro, a troca experiencial. Embora não tenha sentido resistência das pessoas do grupo, em muitos momentos me vi desafiada a enxergar a vida com as lentes dos que carregam a rotulação marginalizada da transexualidade. Neste ponto faço a colocação, de que, aproximar-me dessas realidades tão subjetivas

está muito aquém de quaisquer conhecimentos teóricos.

Acerca do trabalho com grupos, em sentido amplo, considero que cada encontro é um fenômeno único e absolutamente irreproduzível, conforme o próprio grupo fomenta para. A riqueza de cada encontro é exatamente o que e a maneira como aconteceu em cada momento, entendendo o encontro como um espaço de fluxo livre em que todos pudessem se permitir à livre expressão de forma espontânea, possibilitando o contato autêntico, genuíno e transformador consigo mesmo e com os demais.

Vieira Filho (2001) descreve, o potencial terapêutico do grupo se dá somente por via da humanização e relação democrática entre os membros, rompendo as relações autoritárias há espaço de subjetividade, contradição, conflitos, confiança, empatia e ressignificação.

O lugar que me coube então, como facilitadora, era o da aproximação empática com a singularidade de cada ser humano, a compreensão através da escuta acurada da comunicação explícita, e facilitar a apropriação daquele espaço, respeitando o momento do despertar de cada pessoa, entendo o sujeito como possuidor e responsável por suas escolhas, de maneira a não controlar os resultados, tampouco as pessoas que compuseram o grupo.

Diante da discussão apresentada, compreende-se que nos projetos de vida das pessoas que participaram deste trabalho, há o elemento específico das transformações corporais por se tratar de pessoas em transição de gênero, quando comparado a outros estudos semelhantes realizados com cisgêneros. Contudo, foi evidenciado em todos os encontros a recorrência e prevalência das discussões acerca de sentido de vida, denotando que a questão relativa a própria existência sobrepõe e antecede até mesmo as mudanças corporais que a transexualidade implica.

Faz-se digno ressaltar ainda, que, a discussão aqui apresentada diz respeito tão somente às pessoas que participaram dessa intervenção e não tem a pretensão de representar toda a comunidade trans. Apesar de haver elementos em comum entre todas, como a necessidade de adequações físicas, mesmo em diferentes níveis para cada pessoa, pressuponho que se tratando de Projeto de Vida, este reflete o universo próprio e íntimo em sua forma de existência, e qualquer tentativa de generalização suprime as particularidades que constituem cada pessoa, para além da transexualidade.

Como já apontado por Martuchi e Vasconcelos (2019), em seu estudo sobre concepções de psicólogas(os) nos temas de gênero e sexualidades, ainda existem profissionais da Psicologia desatualizadas(os) e descompromissadas(os) com as questões de gênero emergentes no cenário atual. A Psicologia é convocada a refletir suas práticas e teorias no que tangem as vivências dissidentes de gênero, para que não produza e reproduza as violências que esta parcela da sociedade está exposta apenas por serem quem são.

Por fim, aponta-se a necessidade de mais pesquisas intervencionistas como recurso de oferecimento de espaços de convivência, trocas de experiências, escuta e acolhimento. Acredita-se que estes espaços também podem favorecer a construção de

conhecimento acerca da realidade vivenciada por pessoas transexuais e travestis, e assim, embasar novas práticas psicossociais que façam sentido para esta população.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, P. P. S. **Travestis envelhecem?** PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO. 2010. Disponível em < https://www.sertao.ufg.br/up/16/o/Disserta____o_Pedro_Paulo.pdf > Acesso em 20 Set. 2017

ARÁN, M.; MURTA, D. Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde. **Physis**, Rio de Janeiro. v. 19, n. 1, p. 15-41. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 Mar. 2017.

BENTO, B. **O que é transexualidade**. São Paulo: Brasiliense, 2008. 180 p.

BENTO, B. Brasil: país do transfeminicídio. **CLAM: Centro Latino Americano em sexualidade e direitos humanos**. 2014. Disponível em <http://www.clam.org.br/uploads/arquivo/Transfeminicidio_Berenice_Bento.pdf> Acesso em 20 Set. 2017.

BUSIN, V. M. A violência que se monta. **Psico. Usp**. n. 2.3. 2016. Disponível em <https://issuu.com/psicologia_usp/docs/revista_psico.usp_n._2-3_2016> Acesso em 20 Set. 2017.

COORDENADORIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A DIVERSIDADE SEXUAL. **Guia do CR LGBT**. Campinas. 2011. Documento interno.

DELLAZZANA-ZANON, L. L.; FREITAS, L. B. C. Uma Revisão de Literatura sobre a Definição de Projeto de Vida na Adolescência. **Interação Psicol.**, Curitiba, v. 19, n. 2, p. 281-292, maio/ago. 2015.

GRAF, L. P.; DIOGO, M. F. Projeções juvenis: visões ocupacionais e marcas de gênero. **Revista brasileira de orientação profissional**. 2009.

GIONGO, C. R.; MENEGOTTO, L. M. O.; PETTERS, S. Travestis e transexuais profissionais do sexo: implicações da Psicologia. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 32, n. 4, p. 1000-1013, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000400017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 Set. 2017.

HASS, A. P.; RODGERS, P. L.; HERMAN, J. L. **Suicide attempts among transgender and gender non-conforming adults**. Los Angeles, Califórnia: The Williams Institute e American Foundation for Suicide Prevention, 2014.

JESUS, G. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**. Brasília. Dezembro. 2012. 42 p. disponível em < https://www.sertao.ufg.br/up/16/o/ORIENTA%C3%87%C3%95ES_POPULA%C3%87%C3%83O_TRANS.pdf?1334065989 > Acesso em 10 Set. 2017.

MARTUCHI, R. R.; VASCONCELOS, T. P.; **Identidade de gênero e sexualidades: concepção de psicólogas(os)**. In: Sexualidade e relações de gênero 2. Denise Pereira (org). Ponta Grossa (PR). Atena Editora. v. 2. p. 290-302. 2019. Disponível em < <https://www.atenaeditora.com.br/wp-content/uploads/2019/01/E-book-Sexualidade-e-Rela%C3%A7%C3%B5es-de-G%C3%AAnero-2.pdf> > Acesso em 12 Março. 2019.

O'DWYER, B. Feminização como projeto de vida de jovens transexuais. **Enfoques**. Rio de Janeiro, vol. 15, 2016. Disponível em < <https://revistas.ufrj.br/index.php/enfoques/article/view/12634> > Acesso em 23 Set. 2017.

RODOVALHO, A. M. O cis pelo trans. **Estudos Feministas**. Florianópolis. 2017. Disponível em <

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2017000100365&script=sci_arttext&lng=pt> Acesso em 23 Set. 2017.

SILVA, G. W. S. **Existências dissidentes e apagamentos: fatores associados à Ideação Suicida em pessoas transgênero**. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE. 2016. Disponível em < <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/22608> > Acesso em 10 Set. 2017

VIEIRA FILHO, N. G. V. **O processo dialógico na atenção terapêutico psicossocial: contribuições de Paulo Freire**. Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Filosofia e Ciências Humanas: Departamento de Psicologia. 2001. Disponível em <<http://www.paulofreire.ufpb.br/paulofreire/Files/seminarios/oral19.pdf>> Acesso em 30 Out. 2017.

DEPRESSÃO NA GESTAÇÃO: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA

Data de aceite: 08/01/2020

Francielen Nogueira Oliveira

Faculdade de Tecnologia e Ciências de Jequié
(FTC-Jequié/BA)

Graduada em Psicologia pelo Curso de Psicologia
pela Faculdade de Tecnologia e Ciências – FTC
Jequié.

Tatiane Tavares Reis

Faculdade de Tecnologia e Ciências de Jequié
(FTC-Jequié/BA)

Docente do curso de Psicologia pela Faculdade
de Tecnologia e Ciências- FTC Jequié.

Tarcísio Pereira Guedes

Faculdade de Tecnologia e Ciências de Jequié
(FTC-Jequié/BA)

Docente do curso de Psicologia pela Faculdade
de Tecnologia e Ciências- FTC Jequié.

Elzeni Damasceno de Souza

Faculdade de Tecnologia e Ciências de Jequié
(FTC-Jequié/BA)

Docente do curso de Psicologia pela Faculdade
de Tecnologia e Ciências- FTC Jequié.

Angélica da Silva Calefano

Faculdade de Tecnologia e Ciências de Jequié
(FTC-Jequié/BA)

Docente do curso de Psicologia pela Faculdade
de Tecnologia e Ciências- FTC Jequié.

momento de vulnerabilidade emocional para a mulher, em que ela se torna mais suscetível a adoecimentos de ordem psíquicas, como é o caso da depressão gestacional. A presente pesquisa tratou-se de uma revisão sistemática de abordagem qualitativa descritiva que teve como principal objetivo compreender, através da literatura, os aspectos que podem influenciar no desenvolvimento da depressão na gravidez e, por meio desta ação, discutir a atuação da Psicologia, em especial o Pré-Natal Psicológico (PNP) como instrumento de prevenção e intervenção neste processo de adoecimento. Os fatores encontrados envolviam questões ambientais, pessoais e a complicações da gestação, discutindo apoio social, violência doméstica, histórico de depressão, gravidez de risco, malformação do feto, entre outros. O PNP mostrou-se como uma prática grupal que possibilita a escuta, compartilhamento e troca de experiências, que se adequa não só a gestante, mas que também busca alcançar a família desta, fortalecendo a rede de apoio, desta forma, se configurando com um importante método de prevenção e intervenção em casos de depressão na gravidez.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão; Gravidez; Fatores; Pré-natal Psicológico; Psicologia.

RESUMO: O ciclo gravídico-puerperal é um

DEPRESSION IN PREGNANCY:

ABSTRACT: The pregnant-puerperal cycle is a moment of emotional vulnerability for the woman, on that she becomes more susceptible to psychic illness, such as gestational depression. The present research was a systematic review of a qualitative descriptive approach whose main objective was to understand, through the literature, the aspects that may influence the development of depression in pregnancy and, through this action, to discuss the performance of Psychology, in especially the Psychological Prenatal Program (PPP) as an instrument for prevention and intervention in this process of illness. The factors found involved environmental, personal and complications of gestation, discussing social support, domestic violence, history of depression, pregnancy risk, fetal malformation, among others. The PPP was shown as a group practice that makes it possible to listen, share and exchange experiences, which is suitable not only for the pregnant woman, but also seeks to reach the family of this, strengthening the support network, thus, configuring with a important method of prevention and intervention in cases of depression in pregnancy.

KEYWORDS: Depression; Pregnancy; Factors; Psychological prenatal program; Psychology.

1 | CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O resultado positivo em um teste de gravidez mobiliza várias instâncias da vida da mulher. Expectativas, medos, dúvidas, conflitos e uma nova identidade são colocadas à mesa. Esses acabam por somar aos aspectos biológicos da própria gravidez, como a alta de hormônios, mudanças no corpo e fatores exteriores. É diante desse quadro de reestruturação e vulnerabilidade emocional que a mulher se torna mais suscetível ao adoecimento de ordem psíquica (LIMA et al., 2017; GRADVOHL et al., 2014).

Pesquisas realizadas, nos últimos anos, apontam que o número de mulheres grávidas a apresentar problemas relacionados a saúde mental é cada vez maior. Entre doenças dessa ordem, se pode citar depressão, ansiedade, transtorno do pânico e transtornos alimentares (COSTA et al., 2018; ALMEIDA et al., 2012). No entanto, é preciso lembrar que o diagnóstico ainda é negligenciado, uma vez que os sintomas apresentados passam despercebidos, tidos como algo normal da gravidez.

A depressão, quando relacionada à maternidade, é comumente associada ao puerpério, que se configura por um episódio de depressão maior após o nascimento da criança (APA, 2014). O período de tempo para sua apresentação varia de acordo com a literatura acessada, podendo ter início duas semanas ou dois meses pós-parto. Porém, é preciso notar que a depressão puerperal pode ser o prolongamento do transtorno que já se iniciou durante a fase gestacional (KROB et al., 2017).

Os aspectos biopsicossociais, por sua vez, configuram-se como o entendimento de forças biológica, psicológicas e socioculturais que agem em conjunto para determinar a

saúde e a vulnerabilidade do sujeito a doenças. Desta forma, o processo saúde-doença é explicado como o resultado de múltiplas e contextualizadas causas (STRAUB, 2014). Pensando nisso, o principal objetivo do presente trabalho é compreender, através de uma revisão de literatura, quais aspectos podem influenciar no desenvolvimento da depressão na gravidez e, por meio desta ação, discutir a atuação da Psicologia frente a esse processo de adoecimento.

A pesquisa justifica-se pelo crescente número de casos transtorno depressivo durante a gestação no Brasil e no mundo, que vêm afetando a saúde da mulher e, conseqüentemente, de seu filho. Acreditamos que, ao conhecermos os fatores desencadeantes para o surgimento da doença, poderemos pensar em trabalhos preventivos e tratamentos mais eficazes, principalmente quanto ao campo de ação da Psicologia, a fim de garantir uma melhor qualidade de vida para esta mulher no pré e pós-parto, bem como sua relação com o bebê e o desenvolvimento deste.

É importante pontuar que mesmo que a produção de estudos acerca do transtorno depressivo nesse período da vida, nos últimos anos, ainda são poucos os artigos que falam do ponto de atuação do psicólogo. De certa forma, esse campo ainda é mais amplamente trabalhado pela enfermagem e acreditamos que há uma clara necessidade de contribuição de nossa alçada teórica e técnica.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão sistemática de literatura, já que é desenvolvida tendo como base materiais previamente publicados, como livros e artigos científicos. Utiliza um método sistemático para selecionar e avaliar os resultados e tem como principal vantagem a flexibilidade que permite ao investigador cobrir uma gama de fenômenos maior do que aquela realizada em pesquisas diretas (GIL, 2018). A adoção da abordagem qualitativa descritiva se deu por não se propor a alcançar um levantamento numérico, mas sim uma compreensão aprofundada de um dado fenômeno (GERHARDT; SILVEIRA, 2009) ao relacionar aspectos biológicos, psicológicos e sociais e a apresentação da depressão durante a gravidez.

Quanto à coleta do material, a mesma ocorreu entre abril e novembro de 2018, utilizando bases de dados online, como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde - Psicologia Brasil (BVS PSI Brasil), Google Acadêmico e periódicos universitários (repositórios), como termos de busca utilizamos “depressão”, “gravidez”, “pré-natal” e “psicologia” combinados.

Os critérios para a inclusão dos artigos na pesquisa basearam-se no atendimento dos objetivos do trabalho, escritos em português, voltados as áreas de saúde e psicologia, publicados na íntegra, de 2013 a 2018. A segunda parte da seleção de material se configurou na leitura dos resumos e atenção aos descritores, desta forma buscando ser o mais coerente possível com a proposta do estudo.

A análise dos dados está fundamentada na técnica de análise de conteúdo,

“compreendida como um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um documento” (CAMPOS, 2004, p. 611). As fases para a realização efetiva desta são (1) preparação das informações, (2) unitarização, (3) categorização, (4) descrição e (5) interpretação (MORAES, 1999).

	Artigos	Categoria
01	MOTA et al., 2013	A
02	FRANCISCO et al., 2014	A
03	RIBEIRO; PEROSA; PADOVANI, 2014	A
04	SAVIANI-ZEOTI; PETEAN, 2015	A
05	TOLEDO; ASSUMPCAO JR, 2015	A
06	CUNHA et al. 2016	A
07	CASTANHEIRA; CORREIA; COSTA, 2017	A
08	HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESAR, 2017	A
09	LIMA et al., 2017	A
10	RAMALHO et al., 2017	A
11	FIOROTTI ET AL., 2018	A
12	ARRAIS; MOURAO; FRAGALLE, 2014	B
13	HERBAS, 2014	B
14	LEITE et al., 2014	B
15	MARON et al., 2014	B
16	ALMEIDA; ARRAIS, 2016	B
17	ARRAIS; ARAUJO, 2016	B

Tabela 1 – Artigos selecionados para este estudo

3 | RESULTADOS & DISCUSSÃO

Inicialmente, gostaríamos de apontar a lacuna em trabalhos científicos voltados a investigação do quadro depressivo gestacional, principalmente objetivando tratar os fatores biopsicossociais a ela associados, optando por apenas citar boa parte deles, sem discuti-los de forma clara e pontual. Além disso, a produção desses documentos poucas vezes estava voltada à atuação da Psicologia.

Por motivos como esses, dentre os artigos selecionados, optamos por dividi-los em dois eixos, sendo a Categoria A direcionada a trabalhos que se interessam pelos aspectos influenciadores do transtorno depressivo na gravidez, enquanto a Categoria B objetivou falar sobre a atuação do psicólogo dentro deste processo de adoecimento, especialmente em um contexto grupal, como o Programa Pré-Natal Psicológico.

3.1 Fatores ligados à depressão gestacional

A respeito do grau de desenvolvimento país e região, por exemplo, a prevalência do quadro de transtorno depressivo gestacional é maior em países em desenvolvimento, como Brasil, Paquistão e África do Sul, do que em países de primeiro mundo, como Inglaterra, Canadá e Suécia (LIMA et al., 2017). Enquanto isso, aspectos como baixa escolaridade, dificuldade financeira, desemprego, falta de suporte social, principalmente

quando a fragilidade dos laços familiares entra em cena, a relação da gestante com seu companheiro (RIBEIRO; PEROSA; PADOVANI, 2014), também contribuem para o aumento da prevalência.

O apoio social é um fator protetivo que proporciona uma sensação de amparo e segurança, por sua vez, a ausência deste, seja por parte da família, de amigos e, principalmente, o cônjuge, aumenta o risco de ocorrência da depressão pré-natal (HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESAR, 2017). Dos parceiros, as grávidas esperam a posição de ofertar suporte emocional, físico e econômico e essas ações podem assumir características protetoras, agindo de forma a diminuir os níveis de stress e encorajando uma experiência mais positiva (CASTANHEIRO; CORREIA; COSTA, 2017). Ou seja, a presença do apoio social pode caracterizar-se como um fator protetivo e até mesmo aliviador para essa gestante, enquanto sua ausência torna-a mais suscetível a doenças de ordem afetiva.

Ainda com a ausência deste apoio, pode-se falar no agravamento deste, visto na violência doméstica, que foi citada por diversos autores como fator de risco. Esta violência se apresenta de diversas formas, por meio de humilhações, ameaças, privações, agressões ou qualquer outra ação que possa causar prejuízos emocionais, físicos e psicológicos na mulher (MOTA et al., 2013). A esse respeito, um estudo de cunho longitudinal realizado em um hospital da rede municipal de São Paulo, identificou que ter sofrido ou ainda sofrer violência por parte do cônjuge ou outros familiares aumentou em duas vezes as chances de apresentação de sintomas depressivos durante a gestação (LIMA et al., 2017).

Também encontramos aspectos que dizem respeito à saúde mental da grávida, como um histórico de transtornos afetivos em sua vida ou família, se faz uso de substâncias psicoativas e sua reação às novas mudanças de sua vida, como a definição de papéis e até mesmo ao deparar com eventos estressores. Em uma pesquisa a respeito da prevalência e dos fatores associados entre puérperas no Rio Grande do Sul, identificou-se que a presença anterior de um quadro depressivo na mulher ou em sua família, pode aumentar significativamente as chances de sua manifestação durante o período gestacional e no puerpério (HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESAR, 2017).

Complicações ligadas à gravidez também se consolidam como condições facilitadoras para a instalação de transtorno depressivo materno, principalmente em casos de gravidez de risco, malformação do feto e histórico de aborto espontâneo de repetição. A gravidez de risco é uma situação em que a vida da mãe, bebê ou ambos está correndo perigo e ao se deparar com esse cenário, a mulher pode vir a temer aquilo que está acontecendo dentro de seu corpo, mas que ainda sim está fora de seu controle (SAVIANI-ZEOTI; PETEAN, 2017). Esse medo, então, pode se apresentar e agravar em forma de ansiedade e depressão.

A fim de avaliar o grau de apego materno-fetal, ansiedade e depressão entre gestantes com gravidez normal e complicada, as pesquisadoras, obtiveram o resultado de que 56,5% do grupo com suspeita de malformação fetal apresentava nível mínimo

de depressão, 26,1% nível leve, 13,1% moderado e uma de nível grave (SAVIANI-ZEOTI; PETEAN, 2017).

Em um estudo baseado no impacto na saúde mental da gestante após a confirmação de malformação congênita, na cidade do Rio de Janeiro, cerca de 78% da amostra apresentou depressão, com predominância de nível leve, marcado por 38% e nível severo em 10%. Também é importante trazer que a prevalência mais alta da depressão pré-natal se tornou mais evidente com a descoberta da complicação durante o segundo trimestre (CUNHA et al., 2016).

Houve um estudo realizado a respeito da sexualidade e depressão de gestantes com histórico de aborto espontâneo de repetição e que nunca haviam recebido atendimento psicológico/psiquiátrico realizada em São Paulo. Notou-se que havia uma maior incidência de depressão gestacional em mulheres que passaram pelas perdas do que aquelas do grupo de controle, chegando a aproximadamente ser duas vezes mais elevada (FRANCISCO et al., 2014).

3.2 Pré-natal, grupos e a Psicologia

Sabemos que a atenção voltada à mulher durante a gestação, mais conhecida e com maior adesão é o programa do pré-natal, configurado pela assistência da enfermagem e medicina, configura extrema importância uma vez que ajuda a garantir um período gravídico mais saudável, buscando prevenir possíveis eventos adversos na saúde obstétrica e um parto mais seguro (LEITE et al., 2014). No entanto, acreditamos que a assistência prestada pelo pré-natal sozinho, ainda não consegue apreender todas as necessidades da mulher no período gestacional, principalmente por estar mais voltada para questões biológicas, deixando parcialmente de lado a experiência psicológica e social desta gestante. Os aspectos psicossociais da gestação são tão importantes quanto os físicos, e a eles também necessita ser delegada atenção. Seria neste âmbito que a Psicologia se faria mais presente.

O atendimento psicológico é relevante por proporcionar um momento para que esta mulher, que vem experienciando sentimentos variados a respeito de si mesma e de seu futuro bebê, possa se abrir e expor suas expectativas e angústias, sendo em ação individual e ou ministrada em formato grupal, já que essa ainda possibilitaria um momento de troca de experiência. As atividades de natureza grupal, voltadas para a saúde, se configuram como ações fundamentais para fornecer auxílio às necessidades psicológicas do sujeito, uma vez que este componente coletivo faz com que seus participantes tenham um objetivo em comum e favorecem a identificação, resultando em uma teia de suporte que liga seus membros (MARON et al., 2014).

Assim, Os grupos terapêuticos de gestantes são entendidos, por suas participantes, como um espaço de compartilhamento de conhecimento, compreensão do outro, em suas compatibilidades e diferenças, funcionando como uma possibilidade de enfrentamento de mudanças, já que possuem também um cunho psicoeducativo, não apenas para a gestante e também para aqueles que a acompanham (HERBAS,

2014).

Entre esses grupos de ação, destacamos agora o Programa de Pré-Natal Psicológico (PNP) que começou a ser idealizado por Alessandra Arrais, durante a construção e defesa de sua tese de doutorado na Universidade de Brasília, no período de 2001 a 2005. Motivada pelo entendimento de que a depressão pós-parto poderia ser prevenida e que a mesma ia muito além de aspectos hormonais e biológicos, propôs então um local onde gestantes se reuniram para discutir e compartilhar aspectos da gravidez, seus medos, anseios, vivências, em um formato psicoeducativo que também proporcionasse um local acolhedor para desconstrução e reconstrução de significados (ARRAIS; ARAÚJO, 2016).

Trata-se de um acompanhamento grupal sobre gestação, parto e pós-parto, que proporciona informação, instrução e suporte socioemocional, em um período médio, para cumprir seu objetivo, de seis a sete encontros, com duração de duas a cinco horas cada um deles. Por ser um programa aberto, a adesão de novas participantes pode ocorrer mesmo após o seu início e a permanência também segue a vontade destas. Além disso, como dito anteriormente, os familiares também são convidados a participar. Já a respeito dos temas das sessões, esses podem partir da própria equipe mediadora do PNP ou das participantes (ARRAIS; ARAÚJO, 2016).

Cada encontro pode ser moldado de acordo com as características das participantes, como gestantes adolescentes ou em estado de vulnerabilidade social, até mesmo com os companheiros ou mães destas, assim, buscando compreender questões do apoio social/familiar que é tão importante para uma melhor qualidade de vida pré e pós-natal. Esta prática, essencialmente desempenhada pelo psicólogo e/ou uma equipe multidisciplinar, é complementar ao pré-natal biomédico e foi pensada para que a atenção estivesse voltada sobre a mulher, já que com a chegada de um bebê, todos os olhos se voltam para seu desenvolvimento e a mãe acaba ficando em segundo plano.

O programa pode ser estabelecido nos mais variados contextos de atendimento, como hospitais públicos, voltando assim para uma população de baixa renda e pouca escolaridade, hospitais particulares, em grupos específicos, como os de gestação de risco, mulheres que sofreram violência sexual, incesto e com aquelas que apresentam depressão ou ansiedade gestacional (ARRAIS; ARAÚJO, 2016). Isso não necessariamente significa que a mulher deve apresentar alguma dessas características para que seja incluída no programa, uma vez que além de um instrumento de intervenção, também é preventivo. O principal objetivo da PNP é ofertar escuta qualificada e diferenciada sobre o processo de gravidez, um espaço para que se expressem livremente sobre seus medos e ansiedades, favorecendo troca de experiência, aprendizagem, que também amplia seu olhar ao abranger as pessoas presentes no ciclo familiar da gestante (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014).

A sistematização e planejamento da PNP são organizados com introdução e contrato de grupo, objetivando promover contato inicial entre as gestantes, buscando

a integração e sentimento de pertença ao grupo por meio deste acolhimento, incentivando uma discussão a respeito das expectativas e medos acerca desta fase que estão vivenciando (ARRAIS & ARAÚJO, 2016). Acreditamos que um dos pontos mais importantes da proposta deste programa é o de dar voz a essas mulheres em um ambiente livre de julgamentos, no qual suas vivências não vão ser minimizadas em detrimento de outro fenômeno ou demanda social. A flexibilidade quanto à proposta por sessão também é outro ponto positivo, já que nesse processo será levando em conta as características e necessidades das participantes. Ou seja,

É sob esse aspecto que mais se aprofunda o valor terapêutico do grupo, na medida em que permite o manejo de sentimentos básicos em relação à maternidade, tais como níveis de insegurança, sentimentos de inferioridade e inadequação e expectativas referentes ao bebê e a si próprias como mãe (ALMEIDA; ARRAIS, 2016, p. 859).

Falar sobre aquilo que nos aflige, como o medo de não ser uma mãe boa o suficiente, de sofrer outro aborto, da violência que vem sofrendo dentro de seu lar ou a realidade de futura mãe solteira, pode ajudar a elaborar a situação, principalmente quando se percebe que outras pessoas também passaram ou estão passando por isso, e que ela não está sozinha para lidar com todas essas demandas. Dessa maneira, o psicólogo, dentro desse plano, será o mediador e organizador, assim como em outras psicoterapias de grupos, propondo novas ideias e técnicas, como relaxamento, para que as relações e experiências sejam as mais saudáveis possíveis, dentro do grupo, e que isso possa ser levado para a vida das gestantes e seus familiares. Desta forma, mesmo que sua proposta inicial estivesse voltada a depressão pós-parto, o programa consegue facilmente atuar em sua apresentação durante a gestação, tanto em um viés preventivo quanto interventivo, usando a escuta, a psicoeducação e relação grupal como instrumentos de intervenção.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da revisão sistemática de literatura, discutimos de modo primordial, a importância da proposta de Pré-Natal Psicológico como instrumento de prevenção e intervenção para casos de transtorno depressivo gestacional. Para tanto, apontamos a relevância desta prática de atenção grupal que dá voz à mulher para que se abra e conte suas experiências, expectativas e medos diante da chegada desse novo ser, informando e orientando a gestante, mas também buscando fortalecer a rede de apoio familiar.

Sabemos que o grupo fornece uma sensação de proteção e identificação, o que é acolhedor e terapêutico, principalmente quando os membros estão passando por um momento de vulnerabilidade e incerteza. Mais uma vez, o não estar sozinha, ao passar por uma dificuldade, termina por fortalecer e incentivar a prosseguir. Deparamo-nos

com certas limitações a respeito de artigos, dos últimos cinco anos, que objetivassem discutir e investigar os fatores, ao invés de apenas cita-los. Isto se tornou ainda mais notável quando comparamos esses resultados com a quantidade e diversidade de estudos voltados para a depressão puerperal.

Sobre o pré-natal psicológico, entendemos que, por ser uma prática recente, a produção científica sobre ela ainda é limitada, por isso apoiamo-nos em entrevistas com a idealizadora do programa para entender seu manejo. Porém, mesmo com essas dificuldades, acreditamos ter alcançado o nosso objetivo. Ainda apontamos a necessidade de realização de outros estudos voltados para esse fenômeno, principalmente focados na percepção da mãe a respeito da própria gravidez, outras que descrevam como eventos estressores, a exemplo de perdas familiares ou separação conjugal, podem estar ligados à presença de depressão na gravidez. A depressão pré-natal é um fenômeno que está cada vez mais presente em nossa sociedade e é importante conhecê-la e discuti-la, a fim de levar à reflexão e a uma prática de cuidado mais consciente, não apenas por parte dos profissionais, como também familiar e da própria mulher.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Michele Scortegagna de et al. **Transtornos mentais em uma amostra de gestantes da rede de atenção básica de saúde no Sul do Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 385-394, Feb. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 dez. 2018.

ALMEIDA, Natália Maria de Castro; ARRAIS, Alessandra da Rocha. **O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto**. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 36, n. 4, p. 847-863, Dec. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000400847&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 nov. 2018.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**: DSM-5. trad.: Maria Inês Corrêa Nascimento... [et al]; rev. técnica: Aristides Volpato Cordioli... [et al]. 5 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. **Pré-Natal Psicológico**: perspectivas para atuação do psicólogo em Saúde Materna no Brasil. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 103-116, jun. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 27 nov. 2018.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURAO, Mariana Alves; FRAGALLE, Bárbara. **O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto**. Saude soc., São Paulo, v. 23, n. 1, p. 251-264, Mar. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000100251&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 maio. 2018.

BARBOSA, Fabiela Aparecida et al. **Significados do cuidado materno em mães de crianças pequenas. Barbaroi**, Santa Cruz do Sul, n. 33, p. 28-49, dez. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782010000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 17 out. 2018.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. **Método de análise de conteúdo**: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614, Oct. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

CASTANHEIRA, Eva; CORREIA, Paulo; COSTA, Eleonora C. V.. **Relação entre morbidade psicológica, variáveis sociodemográficas e clínicas, percepção de intimidade relacional, satisfação conjugal e preocupações sentidas durante a gravidez**. Rev Port Med Geral Fam, Lisboa, v. 33, n. 5, p. 334-344, out. 2017. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732017000500004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 16 nov. 2018.

CID-10 – **Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**: Diretrizes Clínicas e Diretrizes Diagnósticas – Organização Mundial da Saúde, trad. Dorgival Caetano, Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

COSTA, Daisy Oliveira et al. **Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 691-700, Mar. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000300691&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 maio. 2018.

CUNHA, Ana Cristina Barros da et al. **Diagnóstico de malformações congênitas: impactos sobre a saúde mental de gestantes**. Estud. psicol. (Campinas), Campinas, v. 33, n. 4, p. 601-611, Dec. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2016000400601&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 nov. 2018.

DEL PORTO, José Alberto. **Conceito e diagnóstico**. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 06-11, May 1999. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 nov. 2018.

FIOROTTI, Karina Fardin et al. **Prevalência e fatores associados à violência doméstica: estudo em uma maternidade de alto risco**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 27, n. 3, e0810017, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000300331&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 nov. 2018.

FRANCISCO, Maria De Fátima Rezende et al. **Sexualidade e depressão em gestantes com aborto espontâneo de repetição**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p. 152-156, Apr. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032014000400152&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 nov. 2018.

FREIRE, Maria Martha de Luna. **'Ser mãe é uma ciência'**: mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920. Hist. cienc. saúde-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 15, supl. p. 153-171, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702008000500008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 abr. 2018.

FREUD, S. (1933) **Feminilidade**. Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1972. In: MONTEIRO, C., & MEDEIROS, M. (2013). **O desejo de ter filhos na mulher contemporânea**. Revista de Ensino Educação e Ciências Humanas, 14(1), 65- 9. Disponível em <<http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/ensino/article/viewFile/670/637>>. Acesso em 01 abr. 2018.

GERHARDT, T. E. ; SILVEIRA, D. T. (Org.) . **Métodos de Pesquisa**. 1. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. v. 1. 118p. Disponível em <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em 25 maio. 2018.

GIL, A. C. . **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6a. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

GRADVOHL, Silvia Mayumi Obana; OSIS, Maria José Duarte; MAKUCH, Maria Yolanda. **Maternidade e formas de maternagem desde a idade média à atualidade**. Pensando fam., Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 55-62, jun. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 abr. 2018.

HARTMANN, Juliana Mano; MENDOZA-SASSI, Raul Andrés; CESAR, Juraci Almeida. **Depressão entre puérperas**: prevalência e fatores associados. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, e00094016, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000905013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 nov. 2018.

HERBAS, Dorys Tatiana Arguellez de. **IMPROVISÃO**: experiência com grupo de gestantes. **IGT rede**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 21, p. 362-385, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262014000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso 27 nov. 2018.

IACONELLI, Vera. **Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna**. Revista Pediatria Moderna, v. 41, n. 4, jul./ago. 2005. Disponível em <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1927.pdf>>. 06 jun. 2018.

KROB, Adriane Diehl et al. **Depressão na gestação e no pós-parto e a responsividade materna nesse contexto**. Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande, v. 9, n. 3, p. 3-16, dez. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2017000300001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 07 nov. 2018.

LEITE, Mirlane Gondim et al. **Sentimentos advindos da maternidade**: revelações de um grupo de gestante. Psicologia em Estudo, v. 19, p. 113-122, 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/2871/287132425013/>>. Acesso 27 nov. 2018.

LIMA, Thais Feres Moreira et al. **Association between maternal depressive symptoms with child malnutrition or child excess weight**. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife, v. 17, n. 3, p. 591-601, July 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292017000300591&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 maio. 2018.

LOBO, M. (2008). **As condições de surgimento da mãe suficientemente boa**. Revista Brasileira de Psicanálise, 42(4), 67-74. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v42n4/v42n4a09.pdf>>. Acesso em 01 abr. 2018.

MACHADO, Naiana et al. **Transtorno depressivo maior**: avaliação da aptidão motora e da atenção. J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro, v. 58, n. 3, p. 175-180, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852009000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 nov. 2018.

MACHADO, S. C. E. P. (2008). **Psicoterapia Psicodinâmica das depressões e Psicoterapia do luto Normal e Patológico**. In CORDIOLI, A. V. Psicoterapias – Abordagens Atuais. 3ª edição. Porto Alegre: Artmed.

MARCOS, C. M. **O desejo de ter um filho e a mulher hoje**. TRIVIUM, v. 9, p. 246-256, 2017. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/trivium/v9n2/v9n2a10.pdf>>. Acesso em 13 out. 2018.

MARON, Luana Carine et al. **Motivos e repercussões da participação de gestantes em grupo operativo no pré-natal**. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 4, p. 519-528, 2014. Disponível em <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10827>>. Acesso em 27 nov. 2018.

MONTEIRO, C., & MEDEIROS, M. **O desejo de ter filhos na mulher contemporânea**. Revista de Ensino Educação e Ciências Humanas, 14(1), 65- 9; 2013. Disponível em <<http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/ensino/article/viewFile/670/637>>. Acesso em 01 abr. 2018.

MORAIS, Adriana Oliveira Dias de Sousa et al. **Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal**: uma abordagem com modelagem de equações estruturais. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2017, v. 33, n. 6. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00032016>>. Acesso em 18 maio. 2018.

MOTA, R.S.; SANTOS, M.M.; RODRIGUES, A. D.; CAMARGO, C. L. ; GOMES, N. P. ; DINIZ, N. M. **Perfil de adolescentes grávidas com história de violência doméstica**. Revista da Rede

de Enfermagem do Nordeste, v. 14, p. 385-393, 2013. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/html/3240/324027986016>>. Acesso em 18 nov. 2018.

PEREIRA, Priscila Krauss; LOVISI, Giovanni Marcos. **Prevalência da depressão gestacional e fatores associados**. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo , v. 35, n. 4, p. 144-153, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000400004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 maio. 2018.

PERES, Urania Tourinho. **Depressão e Melancolia**. 3 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010.

RAMALHO, N. M. G. ; FERREIRA, J. D. L. ; LIMA, C. L. J. ; FERREIRA, T. M. C. ; SOUTO, S. L. U. ; MACIEL, G. M. C. . **Violência doméstica contra a mulher gestante**. Revista de Enfermagem da UFPE On Line , v. 11, p. 4999-5008, 2017.

RIBEIRO, Débora Gerardo; PEROSA, Gimol Benzaquen; PADOVANI, Flávia Helena Pereira. **Fatores de risco para o desenvolvimento de crianças atendidas em Unidades de Saúde da Família, ao final do primeiro ano de vida**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 19, n. 1, p. 215-226, Jan. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000100215&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 nov. 2018.

SANTOS, K. A. **As vicissitudes da mulher contemporânea: ser mãe ou não ser?**. Letra Magna, v. 9, p. 1-16, 2013. Disponível em <http://www.letramagna.com/art_16_8.pdf>. Acesso em 01 abr. 2018.

SAVIANI-ZEOTI, Fernanda; PETEAN, Eucia Beatriz Lopes. **Apego materno-fetal, ansiedade e depressão em gestantes com gravidez normal e de risco: estudo comparativo**. Estud. psicol. (Campinas), Campinas , v. 32, n. 4, p. 675-683, Dec. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2015000400675&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 maio. 2018.

SOLOMON, Andrew. **O demônio do meio-dia: uma anatomia da depressão**. 2 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

STRAUB, Richard O.. **Psicologia da Saúde: uma abordagem biopsicossocial**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

THIENGO, Daianna Lima et al. **Depressão durante a gestação: um estudo sobre a associação entre fatores de risco e de apoio social entre gestantes**. Cad. saúde colet., Rio de Janeiro , v. 20, n. 4, p. 416-426, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2012000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 maio. 2018.

TOLEDO, Renata Runavicius; ASSUMPCAO JR., Francisco Baptista. **Retração precoce do bebê e humor de gestantes adolescentes**. Bol. - Acad. Paul. Psicol., São Paulo, v. 35, n. 89, p. 478-507, jul. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2015000200014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 nov. 2018.

ZULATO-BARBOSA, P; ROCHA-COUTINHO, M. L. **Ser mulher hoje: a visão de mulheres que não desejam ter filhos**. Psicologia e Sociedade (Impresso) , v. 24, p. 577-587, 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n3/11.pdf>>. Acesso em 11 abr. 2018.

A REPERCUSSÃO DO ABORTO ESPONTÂNEO NA ESTRUTURA FAMILIAR E A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA COMPORTAMENTAL E COGNITIVO

Data de aceite: 08/01/2020

Criziene Melo Vinhal

RESUMO: Em nossa sociedade contemporânea quando os casais convivem juntos acabam enfrentando conflitos por conta de varias decisões, uma delas é ter ou não filhos. E quando a decisão é ter esse filho ocorrem mudanças na dinâmica familiar. Se no decorrer da gestação ocorre uma interrupção espontânea, essa perda vem sendo associado ao desenvolvimento de diversos transtornos mentais. Diante disso escolhemos a terapia cognitivo-comportamental (TCC) como um modelo de opção de tratamento para o manejo dos sintomas do casal enlutado pela perda de uma gestação. O presente artigo teve dois objetivos: evidenciar a repercussão do aborto espontâneo na estrutura familiar, assim como a importância do processo terapêutico na Terapia Comportamental e Cognitivo. Verificou-se que o número de publicações sobre TCC com casais que vivenciaram um aborto espontâneo ainda é reduzido no Brasil. Conclui-se que mais investigações sobre esse tema de pesquisa devem ser realizadas, focalizando a população brasileira.

PALAVRAS-CHAVE: Aborto espontâneo, luto, terapia cognitiva, terapia comportamental,

relações familiares.

ABSTRACT: In our contemporary society when couples live together they end up facing conflicts because of several decisions, one of them is whether or not to have children. And when the decision is to have this child changes in family dynamics occur. If spontaneous interruption occurs during gestation, this loss has been associated with the development of several mental disorders. Therefore, we chose cognitive-behavioral therapy (CBT) as a model of treatment option to manage the symptoms of bereaved couples for the loss of gestation. The present article had two objectives: to show the repercussion of spontaneous abortion in the family structure, as well as the importance of the therapeutic process in Behavioral and Cognitive Therapy. It has been found that the number of CBT publications with couples who have experienced a miscarriage is still low in Brazil. It is concluded that more research on this research topic should be carried out, focusing on the Brazilian population.

KEYWORDS: Abortion, Spontaneous, Bereavement , Cognitive Therapy , Behavior Therapy , Family Relations .

1 | INTRODUÇÃO

A mulher tem o direito e a responsabilidade

em decidir por livre escolha sobre questões relacionadas à sua sexualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, sem coação, discriminação e violência (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1995).

Mesmo sabendo que a decisão em ter ou não um filho parte do casal muitas vezes tende a ser influenciada por variáveis como: sentimento de continuidade na família, superação dos próprios pais, preencher um espaço vazio, beneficiar de cuidados no futuro (Maldonado, Dicksteins, & Naohum, 1996), favorecer o casamento, influencia da família e amigos (Patias & Bauer, 2012), dentre outras variáveis.

Com a chegada de ter um filho muitas vezes o modo como a família vivência o período dessa gestação faz com que a “ultrassom” deixe de ser um exame de rotina, para ser também um acontecimento social Maldonado (1997). Para o casal esse período interfere na dinâmica matrimonial, podendo aproximar os casais ou causar maior distanciamento ou conflitos (Raphael-Leff, 1997).

Diante das mudanças causadas na dinâmica familiar entre o período de gestação o presente estudo teve dois objetivos: evidenciar a repercussão do aborto espontâneo na estrutura familiar, assim como a importância do processo terapêutico na Terapia Comportamental e Cognitivo. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica utilizando como ferramenta a Biblioteca Virtual de Saúde em Psicologia Brasileira, através da busca sistemática em diversas bases de dados com tema sobre “psicologia comportamental cognitiva e aborto espontâneo”.

2 | CONCEITUANDO ABORTO ESPONTÂNEO

Quando se fala a palavra aborto (de ab-ortus) “transmite a ideia de privação do nascimento, interrupção voluntária da gravidez, com a morte do produto da concepção” (MORAES, 2008). De acordo com Leite Júnior (2004) aborto espontâneo é a interrupção da gravidez antes da vigésima semana de gestação. Para o Ministério da Saúde (2009) é a perda do feto ocorrida naturalmente. Outros dizem que é quando existe a expulsão ou extração de um embrião ou feto pesando até 500 gramas ou, ainda, segundo alguns, quando o feto mede até 16,5 cm. (MORAES, 2008).

Entre as causas estão os problemas endócrinos, genéticos, anatômicos, infecciosos; doenças crônicas da mãe; problemas imunológicos (Leite Júnior, 2004).

Lembramos que no Brasil o aborto provocado é conhecido por auto-aborto ou com consentimento da gestante é punido através do Código Penal Brasileiro. É apenas admitido o terapêutico ou necessário (utilizado para salvar a vida da gestante ou impedir riscos iminentes à sua saúde em razão de gravidez anormal) e o eugenésico ou eugênico (é o feito para interromper a gravidez em caso de vida extra-uterina inviável) (JESUS, 1999).

Entre as perdas gestacionais o Ministério da Saúde (2011) destaca que o abortamento espontâneo ocorre em aproximadamente em 15% das gestações e 10% estão os provocados.

A REPERCUSSÃO DO ABORTO ESPONTÂNEO NA ESTRUTURA FAMILIAR

Quando o casal que convivem juntos procuram compartilhar várias questões uma delas é decidir ter filhos ou não (Dattilio & Freeman, 2004), esse conflito do casal contemporâneo parece estar relacionado à individualidade e liberdade do casal, sobretudo das mulheres, já que elas têm adiado a gestação em função da sua realização profissional (GONÇALVES, 2006). Em relação aos homens podem ser vistos com a função tanto de impedimento como apoiadores da reprodução da sua parceira, mesmo não regulando sua fecundidade (FIGUEROA-PEREA, 1998).

Segundo Maldonado (1997) ao comunicar a gravidez seja ao parceiro, familiares e amigos podem ocorrer várias repercussões, dependendo da situação em que ocorre essa gravidez: se é “mais um” e, por isso, pouco festejado; se é um filho esperado há muito tempo; se é uma gravidez que acontece fora de vínculo socialmente aceito; se é uma gestação precedida de muitos episódios de abortamento de primeiro trimestre gerando ansiedade de vir a sofrer mais uma perda.

Para Benute et al. (2009) as práticas do aborto espontâneo causam em 30% das mulheres pesquisadas mais culpa e em outras ansiedade e depressão, demonstrando necessidade de tratamento psicológico.

Francisco et al. (2014) no seu estudo realizado com grávidas com história de aborto espontâneo de repetição apresentam frequência duas vezes mais elevada dos sintomas de depressão moderada e grave. Em pesquisa analisando as experiências vivenciadas por homens do aborto espontâneo com suas parceiras demonstrou com a perda sentimentos de angústia, mostrou também a existência de um despreparo dos profissionais da saúde de lidar com sentimentos, que vão além de suas práticas profissionais (Rodrigues e Hoga, 2006). Segundo Bruyn (2003) constitui em negligência pelos profissionais a falta de despreparo em associar abuso físico decorrente de violência conjugal e o aborto natural. Pode-se dizer que a precariedade da assistência e a discriminação por parte dos profissionais da saúde se devem por razões culturais, legais e religiosas (Ministério da Saúde, 2001). Para muitos, é apenas desculpa da mulher que provoca a interrupção da gravidez, são alguns dos comentários morais, insinuações e acusações injustas por profissionais (DESLANDES, 2006).

IMPORTÂNCIA DA TERAPIA COMPORTAMENTAL E COGNITIVA NO ABORTO ESPONTÂNEO

O anúncio da morte é afetada de uma forma diferente em cada um, por vários fatores. Assim como a morte de um estranho pode ter pouco efeito a morte interpessoal de um ente querido costuma provocar uma reação de luto (Kay e Tasman, 2002).

Segundo Powell et al., (2008) em seus estudos de depressão cita que o tratamento utilizando a TCC sendo de forma isolada ou em combinação com farmacoterapia é uma das abordagens com mais evidências empíricas e eficazes na depressão.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem a finalidade em produzir mudanças nos pensamentos, nas emoções e comportamental, proporcionando diminuição ou até mesmo extinguindo os sintomas (BECK, 1997). Essa terapia ensina pacientes deprimidos a identificar e combater distorções cognitivas na maneira como veem a si mesmos, o mundo e o futuro (Beck, 2007).

Existem vantagens e efetividade na TCC sobre outras abordagens, por ter característica de um modelo eclético e flexível, como técnicas que podem ser usadas com praticamente qualquer tipo de paciente, utilizando diferentes focos de maneira diferente, de acordo com as dimensões dos pacientes, como o estilo de enfrentamento, o tipo de problema e o nível de resistência (Dobson et al., 2006).

Outra vantagem é que os pacientes possuem uma participação ativa, sendo apenas auxiliado no tratamento como: no reconhecimento das percepções distorcidas e também dos pensamentos negativos, obtendo pensamentos que reflitam a realidade; evidenciando os pensamentos que sustentam os negativos e os alternativos; e gerando reestruturação cognitiva (Beck, 1995).

Beck (2007) considera que o terapeuta deve falar do significado do luto, assim como reconhecer a perda e oferecer aos pacientes enlutados apoio ao processo do luto, assim como intervir quando for necessário ajudando nesta luta de forma eficaz.

Segundo Basso e Wainer (2011) existem temas importantes para trabalhar o luto na TCC como: fazendo que o paciente não se culpe pela perda, compartilhamento da dor com o seu companheiro, familiares e amigos sobre a situação difícil pela qual está a passar, dedicar umas horas por dia à relação conjugal, conversando com um profissional quando é seguro voltar a planejar outra gestação.

3 | MATERIAL E MÉTODOS

Foram utilizadas várias bases de dados com o objetivo de identificar a literatura relevante: bibliográficas (Index Psi periódicos Técnico-Científicos, Index Psi Divulgação Científica, Index Psi Teses, Index Psi livros); Bases em texto completo (PePSIC, SciELO, Index Psi Livros eletrônicos, Index Psi TCCs); e bases em Ciências da Saúde e áreas correlatas (LILACS, Portal BVS, BVS Brasil, Portal de Revistas da USP, periódicos CAPES, SciELO livros).

Entre as bases de dados apenas um artigo pertencente à base em ciências da Saúde e áreas correlatas da LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde com o tema “Terapia cognitivista-comportamental para perda gestacional: resultados da utilização de um protocolo terapêutico para luto”.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta pesquisa permitiu compreender que mesmo existindo vários estudos sobre aborto espontâneo confirmando que pode apresentar diversos transtornos mentais

e que existe a necessidade de tratamento psicológico. Foi encontrado apenas um artigo entre várias bases de dados pesquisadas com o tema, utilizando a Terapia cognitivista-comportamental para perda gestacional como forma de tratamento. Desta forma confirma-se que no Brasil o número de publicações retratando o modelo da TCC para perda gestacional espontânea, ainda é reduzido.

De acordo com Silva e Nadir (2010) existe uma lacuna quanto aos protocolos terapêuticos padronizados eficazes, dirigidos especificamente para perdas gestacionais espontâneas. Quanto à assistência de qualidade à mulher e sua família nesse processo de aborto existe por parte do Ministério da Saúde, a necessidade de superar a discriminação e a desumanização do atendimento às mulheres nesta situação, ainda uma realidade de muitos serviços públicos no País (2011). Existem também programas como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Para Osis (1998) esse programa deixa de restringir à atenção apenas no pré-natal, ao parto e puerpério, mas ser vista de forma integral.

O Ministério da Saúde (2011) acredita que precisam ser analisadas e respeitadas as consequências pessoais, familiar, e profissional, entendendo que o abortamento atinge mulheres em plena idade produtiva e reprodutiva, podendo levando-as à morte ou implicando sequelas à sua saúde física, mental e reprodutiva.

A depressão enquanto síndrome inclui além de alterações do humor (tristeza, irritabilidade, falta da capacidade de sentir prazer, apatia), outros aspectos como as alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas (sono, apetite) (Porto, 1999).

Mesmo com interesse do Ministério da Saúde em oferecer serviço de forma humanizada incluindo um modelo com normas a seguir. Os serviços oferecidos após aborto espontâneo são de planejamento reprodutivo às mulheres pós-abortamento, inclusive orientações para aquelas que desejam nova gestação (Ministério da Saúde, 2011).

Quando uma gestação é interrompida pela perda do bebê, inicia-se um processo de luto diferenciado a ser enfrentado pela mãe e pela família. A morte de um feto está associada também à perda de um projeto de vida, planos feitos pelo casal (DEFNEY et al., 1992).

Além da perda gestacional fica evidente que existem várias consequências para todos familiares envolvidos. Com intuito de minimizar esses efeitos o Ministério da Saúde (2011) estabelece uma norma pretendendo, fornecer aos profissionais subsídios para o cuidado às mulheres, mas também, na perspectiva da integralidade deste atendimento de abortamento. Além disso, considera que a recuperação da mulher após um abortamento é relativamente rápida, sendo mais demorada se o abortamento ocorreu após o 2o trimestre da gestação. Mas não estipula oferece tratamento psicológico para a mulher ou família que foi acometido pelo aborto espontâneo, mesmo citando que existem consequências psicológicas.

Para Bromberg (2000) cita que a vinculação é um fator que influenciam no luto pelos sentimentos desenvolvidos pelo feto. Afirma que o luto é uma reação esperada

normal quando um vínculo é rompido, pois sua função é proporcionar a reconstrução de recursos e viabilizar um processo de adaptação às mudanças ocorrida da perda.

Em relação a Terapia Comportamental Cognitivo o único artigo encontrado sobre o tema que foi um estudo de caso realizado por Silva e Nadir (2010) em um tratamento de luto, por perda gestacional, avaliados por meio de instrumentos de medidas que apresentam bons parâmetros psicométricos, sendo válidos, fidedignos, com normas adequadas a população na qual a paciente esta inserida, comprovou que o processo terapêutico utilizando o modelo da TCC mostrou melhora nos resultados, tornando o tratamento efetivo.

O direito a saúde sexual, reprodutiva, à vida e a saúde, é uma conquista atual e fundamental dos direitos humanos, e seu cumprimento é uma forma de promover a vida em sociedade, considerando também uma das ações prioritárias na atenção primária de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013 p. 11). Considerando ser uma ação prioritária e pela importância do tema acredito que devem existir mais humanização e atenção no que é oferecido.

Basso e Wainer (2011) sugerem a TCC no tratamento nesses casos permitindo de forma mais rápida a readaptação e restauração do funcionamento intrínseco ao processo de elaboração do luto e necessárias para o alívio de sintomas.

5 | CONCLUSÃO

Conclui-se que deve haver mais investigações sobre esse tema de pesquisa, focalizando o tratamento dessa população brasileira. Quanto ao aborto seja provocado ou espontâneo gera uma repercussão não só na estrutura familiar, mas em toda a sociedade e é um problema de saúde pública. Desta forma deveria ter mais atenção na assistência recebida após aborto espontâneo assim como é realizada no provocado. No que diz respeito ao tratamento o proposto pela Terapia Comportamental e Cognitiva entre as fontes pesquisadas demonstrou efetivo tornando assim importante ao tratamento da família enlutada por perda gestacional espontânea.

REFERÊNCIAS

BASSO, L., & WAINER, R. Lutos e perdas repentinas: terapia cognitivo-comportamental. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 7(1), 35-43, 2011.

BENUTE, G.R.G. et al. Aborto espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 55, n. 3, p.322-327, 2009.

BECK J.S. Cognitive therapy: basics and beyond. New York: Guilford Press; 1995.

Beck J.S. Terapia Cognitivo para Desafios Clínicos: O que Fazer Quando o Básico não Funciona. Editora Artmed, Porto Alegre RS, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de

Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: < bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf > Acesso em: 16 dez. 2018

_____. Ministério da Saúde. Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_aborto.pdf> Acesso em: 18 dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/.../atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf > Acesso em: 20 dez. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf > Acesso em: 16 dez. 2018.

Bromberg MHPF. O processo do luto. Rev Hands[periódico na Internet]. 2000. Disponível em <http://www.daycare.com.br/materia.asp?id=40>>Acesso em: 26 dez. 2018.

BRUYN, M. La Violencia, el Embarazo y el Aborto: cuestiones de derechos de la mujer y de salud pública. Chapel Hill, NC: Ipas, 2003.

Dattilio, F. M. Casais e família. Em: P. Knapp (Org). Terapia cognitivo-comportamental na prática clínica psiquiátrica (pp. 377-401). Porto Alegre: Artmed, 2004.

DEFEY, D., DIAZ, J. R. L., NIÑEZ, M., & TERRA, C. Duelo por un niño que muere antes de nacer: vivencias de los padres del equipo de salud. 2 ed. Montevideo: Centro Latinoamericano de Perinatología e Desenvolvimento Humano (CLAP) 1992.

Deslandes, S. F. (Org.) Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. 416p.

DOBSON, K.S. et al. Manual De Terapias Cognitivo Comportamentais. Editora: Artmed, 2006

FRANCISCO, M.F.; Mattar R.; BORTOLETTI, F.F.; NAKAMURA, M.U, Sexualidade e depressão em gestantes com aborto espontâneo de repetição. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2014;

Figueroa-Perea, J.G. Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones em los procesos de salud reproductiva. **Cadesnos de Saúde Pública**, 14 (1), 87-96, 1998.

Gonçalves, M.M.O. Análise das contingências que atuam na manutenção dos vínculos conjugais contemporâneos. (Monografia) Brasília, 2006.

JESUS, Damásio E. de. Código penal anotado. 9.ed. São Paulo:Saraiva, 1999

KAY J, TASMAN, A. Psiquiatria: ciência comportamental e fundamentos clínicos. São Paulo: Monoele; 2002

Leite Júnior, A. C. Tem alguma coisa errada comigo...: como detectar, entender e tratar a síndrome dos ovários policísticos – São Paulo: MG Editores, 2004.

Maldonado, M.T., Dickstein, J., & Naohum, J. C. Nós estamos grávidos. São Paulo: Saraiva, 1996.

Maldonado, M.T. Psicologia da Gravidez – Parto e Puerpério. Petrópolis: Ed. Vozes, 1997.

MORAES, L.R., A legislação sobre o aborto e seu impacto na saúde da mulher. Senatus, Brasília, v. 6, n. 1, p. 50-58, maio 2008 Disponível em: < https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/131831/legisla%C3%A7%C3%A3o_aborto_impacto.pdf?sequence=6 > Acesso em: 16 nov. 2018.

NACIONES UNIDAS. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo: el Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994. Nueva York: Naciones Unidas, 1995. Disponível em: <http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/572_filename_finalreport_icpd_spa.pdf> Acesso em: 16 set. 2018.

OSIS, M. J. D. D. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 14, supl. 1, 1998. Disponível: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 05 de dezembro de 2018.

Patias, N. D., & Bauer, C.S. (2009). Não tem filhos? Por quê? *Disciplinarum Scientia. Série Ciências Humanas*. 10(1), 121-133.

DEL PORTO JAD. Conceito e diagnóstico. *Rev Psiq Clin*. 1999;21(1):1-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500003> Acesso em: 16 dez. 2018.

POWELL, V.B., et al. Terapia cognitivo-comportamental. *Rev Bras Psiquiatria*. 2008;30(Suppl 2):s73-s80. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462008000600004&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 18 set. 2018.

Raphael-Leff, J. Gravidez interior (R. D. Pereira, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

Rodrigues M.M.L., Hoga L.A.K. Aborto espontâneo e provocado: sentimentos vivenciados pelos homens. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59(1):14-9.

Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000100003>> Acesso em: 16 set. 2018.

SILVA, A.C.O., NARDI, A.E. / Terapia cognitivista-comportamental para perda gestacional: resultados da utilização de um protocolo terapêutico para luto **Rev Psiq Clín**. 2011;38(3):122-4. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/rpc/v38n3/a07v38n3.pdf > Acesso em: 18 dez. 2018.

O SARAU – PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DO CAPS CIDADE

Data de aceite: 08/01/2020

Dalton Demoner Figueiredo

FAESA – Centro Universitário Espírito-Santense -
Departamento de Psicologia
Vitória-ES

Chander Rian De Castro Freitas

FAESA – Centro Universitário Espírito-Santense -
Departamento de Psicologia
Vitória-ES

Viviane Vale Carvalho

FAESA – Centro Universitário Espírito-Santense -
Departamento de Psicologia
Vitória-ES

RESUMO: O tratamento da saúde mental passou por diversos paradigmas ao longo da história. O paradoxo isolamento versus inclusão, e suas diversas nuances entre estes dois pólos, marcam a compreensão que temos acerca desse assunto e consequentemente, definem as políticas públicas relacionadas à saúde mental. Seguindo a lógica do movimento que culminou na Reforma Psiquiátrica, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram criados no Brasil, sendo a estrutura central da política pública de saúde mental. Nessa estrutura, além do atendimento em saúde clínica e psicossocial, diversas atividades, reunidas sob o conjunto de

oficinas terapêuticas, são oferecidas. Nesse contexto, nossa pesquisa se concentrou na percepção dos usuários do CAPS em relação ao sarau; oficina de música; leitura de poesias e textos; e fala livre. Por meio de entrevistas semi-estruturadas, buscamos identificar como os usuários veem, percebem e se sentem participando do sarau. Nossa conclusão apontou pela receptividade dos usuários quanto a essa oficina, um espaço de expressão de subjetividade para os sujeitos, que também propicia o fortalecimento dos vínculos sociais entre os usuários.

PALAVRAS-CHAVE: CAPS. SARAU. USUÁRIOS. PSICOLOGIA.

THE SOIREE – CITY CAPS USERS PERCEPTION

ABSTRACT: The treatment of mental health has gone through several paradigms throughout history. The isolation versus inclusion paradox, and its various nuances between these two poles, mark the understanding we have about this subject and consequently define public policies related to mental health. Following the logic of the movement that culminated in the Psychiatric Reform, the Psychosocial Care Centers (CAPS) were created in Brazil, being the central structure of public mental health policy. In this structure, besides the clinical

and psychosocial health care, several activities, gathered under the set of therapeutic workshops, are offered. In this context, our research focused on the perception of users of CAPS in relation to the survey; music workshop; reading poetry and texts; and free speech. Through semi-structured interviews, we seek to identify how users see, perceive and feel participating in the study. Our conclusion pointed to the receptivity of the users regarding this workshop, a space of expression of subjectivity for the subjects, which also facilitates the strengthening of social ties between users.

KEYWORDS: CAPS. SOIREE. USERS. PSYCHOLOGY.

1 | INTRODUÇÃO

“Quem canta sus males espanta”

A forma mais antiga da frase famosa citada é encontrada no livro: *Geórgicas* de Virgílio, escrito em 37 e 30 a.C. Na ocasião, ela dizia: “quem chora ou canta fadas más espanta”. Mas, acredita-se que por causa de Dom Quixote de la Mancha, o personagem de Miguel de Cervantes, que dizia: “quien canta sus males espanta” (p.105).

A re-estruturação do modelo assistencial em saúde mental, legalmente implementadas a partir do final do século XX no Brasil, inaugura uma lógica de inclusão das pessoas portadoras de transtorno mental, em contraponto com séculos de opressão, marginalização e exclusão. Nesse sentido, a oferta de oficinas terapêuticas, como atividade integrante da assistência à saúde mental, vai ao encontro da lógica de inclusão e de fortalecimento dos laços sociais entre os usuários.

De acordo com as regulamentações legais e as observações realizadas ao longo do estágio vivenciado no CAPS Cidade, onde acompanhamos ao longo de dois semestres letivos a realização do sarau, nos propomos a verificar o sentido que essa oficina terapêutica produz para os usuários.

Dessa forma, relatamos aqui as percepções desses usuários, buscando contribuir com o aprimoramento dessa terapêutica. Assim, considerando que as políticas públicas necessitam prioritariamente, atender e serem efetivas para seus usuários, cabe o questionamento acerca da visão destes em relação ao sarau enquanto atividade oferecida em seus Projetos Terapêuticos Singulares.

Escopo da pesquisa

A hipótese considerada é a de que o sarau é uma atividade que fortalece e consolida os laços sociais dos usuários do CAPS Cidade, localizado na BR-262, Edifício Cristiano Tavares Collins and Ed, Jardim América, Cariacica-ES, primeiro andar. CEP 29140-130 - (27) 3636-2677.

Assim, o objetivo principal da pesquisa foi investigar a efetividade do Sarau - que, etimologicamente, Sarau, vem do Galeno: sarao; que significa: reunião festiva, geralmente noturna, para ou vir música, conversar, dançar - enquanto oficina

terapêutica, no fortalecimento dos laços sociais dos usuários do CAPS Cidade.

Além disso, também consideramos como objetivos a compreensão da estruturação das atividades oferecidas pelo CAPS Cidade; a análise da lógica de funcionamento das políticas públicas de saúde mental, por meio da oferta de oficinas terapêuticas, particularmente, do sarau; a convergência entre o atual cenário do CAPS com a legislação da saúde mental e a identificação das contribuições das oficinas terapêuticas na reabilitação psicossocial dos usuários.

Para conseguir abranger todos os objetivos propostos, utilizamos a técnica de entrevista semi-estruturadas com os usuários do CAPS participantes do sarau. Assim, realizamos questionamentos acerca dos itens que pretendíamos identificar, dando oportunidade para que os usuários complementassem com as informações que desejassem. Para a análise dos dados, utilizamos a técnica da análise de discurso, buscando identificar e categorizar as informações trazidas.

A pesquisa é de natureza básica, pois objetiva gerar conhecimentos novos úteis para o avanço da ciência sem aplicação prevista, de acordo com Prodanov e Freitas (2013), e exploratória, considerando a necessidade de se aprofundar para obter maiores informações sobre o objeto.

O local de estudo foi o CAPS Cidade, localizado nas dependências do Centro Regional de Especialidades (CRE Metropolitano) de Jardim América, Cariacica-ES, vinculado à Secretaria de Estado da Saúde, que fornece atendimento para usuários portadores de transtornos mentais.

A pesquisa em questão, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faesa, sendo esta submetida na Plataforma Brasil como requisito fundamental para pesquisas que envolvam humanos. Foram entrevistados 16 usuários participantes regulares da oficina do sarau do CAPS Cidade, no mês de maio de 2019. A amostra contou com 8 participantes do sexo masculino e 8 participantes do sexo feminino. A faixa etária predominante foi entre 45 e 60 anos.

Utilizou-se um roteiro de entrevistas semi-estruturado e a análise dos dados utilizou a técnica de análise de discurso. Os entrevistados foram abordados após a oficina do sarau. Os dados obtidos foram categorizados e trechos de suas falas são utilizadas para ilustrar a discussão, mantendo-se o sigilo acerca dos nomes dos usuários.

As informações obtidas pelos pesquisadores serão mantidas em sigilo também em observância ao Código de Ética do Psicólogo (CFP, 2005). Tanto a profissional representante do CAPS Cidade e os participantes da pesquisa receberam informações acerca da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

2 | DESENVOLVIMENTO: DA HISTÓRIA DA LOUCURA ATÉ OS DIAS ATUAIS

“Dizem que sou louco por pensar assim
Se eu sou muito louco por eu ser feliz
Mas louco é quem me diz
E não é feliz, não é feliz”
“Balada do Louco”

Considerando o processo histórico que envolve a compreensão e o tratamento da saúde mental, iniciaremos esta etapa com um resgate histórico do modelo de tratamento asilar, onde se iniciaram as longas internações. Após, abordaremos a reforma psiquiátrica no Brasil, que propôs um novo modelo de assistência, cujos desdobramentos ainda estamos vivenciando e buscando consolidar.

Em seguida, considerando o tema do nosso trabalho, daremos enfoque ao CAPS e sua estrutura, bem como alguns conceitos que fazem parte do cotidiano dessa instituição, como as oficinas terapêuticas e os projetos terapêuticos singulares.

2.1 Breve história do modelo asilar

O conceito de exclusão e purificação relacionado a doença remete aos leprosários na Idade Média. Conforme Foucault (2017) o estabelecimento de um lugar para as pessoas com certos tipos de doença, que logo se estendeu para o isolamento de outras ordens, com aspectos sociais e morais, é o grande legado dos leprosários.

Estes mesmos locais, ao longo do tempo, foram utilizados para abrigar pobres, vagabundos, presidiários, os doentes venéreos e a loucura, de modo geral. Nesse contexto, fala-se mais um modo de internamento, por exclusão, do que uma forma de tratamento, visto que a presença médica não necessariamente estava presente e ainda assim, o objetivo não era, necessariamente, a cura.



Figura 1 - Hospital Salpêtrière, em Paris.

Fonte: Dalton Demoner Figueiredo, 2019.

De acordo com Foucault (2017), o Hospital Geral de Paris, um conhecido lugar para onde era levados os excluídos que perturbavam a ordem, não era um estabelecimento médico, assemelhando-se a uma entidade administrativa e semijurídica, pois ao lado dos poderes constituídos, decidia, julgava e executava.

2.2 A reforma psiquiátrica no Brasil

Em seu livro, *Novos Sujeitos, Novos Direitos: o debate em torno da reforma Psiquiátrica*, Amarante (1995) apresenta o conceito de doença mental como um objeto construído há duzentos anos, no qual implica o pressuposto de erro da razão. Aqui o alienado não tinha a possibilidade de gozar da razão plena, de sua liberdade de escolha, pois a liberdade de escolha era o pré-requisito da cidadania, sendo que quem não era livre não poderia ser cidadão.

Ao asilo alienista era devotada a tarefa de isolar os alienados do meio ao qual se atribuía a causalidade da alienação para, por meio do tratamento moral, restituir-lhes a razão, portanto, a liberdade:

Ao longo de toda a modernidade, o espaço da loucura e dos loucos foi, por excelência, o da exclusão. Considerados inaptos, desrazoados, imorais, indisciplinados ou loucos, desde a fundação do Hospital Geral, em 1652, foram mantidos fora do convívio social (OLIVEIRA, 2011, p.142).

A reforma psiquiátrica no Brasil, inaugurada no Rio de Janeiro pelo Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), em 1978, veio como crítica ao modelo psiquiátrico clássico que defendia a exclusão asilar como forma de tratamento ao alienado. Num contexto de redemocratização e a partir de um conceito de desinstitucionalização, o movimento social MTSM, proporcionou transformações no campo da saúde mental instaurando o lema “Por uma Sociedade sem Manicômios”. Um conjunto de fatos e iniciativas contribuíram para que um novo modelo de assistência fosse proposto. O surgimento do Projeto de Lei Paulo Delgado, em 1989, que propõe a extinção progressiva do modelo psiquiátrico clássico, com sua substituição por outras modalidades assistenciais e tecnologias de cuidados, dá início há um novo momento no campo da saúde mental.

2.3 A saúde mental pós-reforma psiquiátrica

O amparo legal relacionado às atuais políticas públicas de saúde mental remete inicialmente à Lei Federal nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Esta Lei garante o acesso universal ao tratamento das pessoas acometidas de transtorno mental, sem qualquer forma de discriminação. Ficou também estabelecido que a internação passa a ser uma última opção, quando esgotadas as possibilidades de tratamento extra-hospitalares. A Lei também veda a internação em instituições que não garantam os direitos dos pacientes, assegurados

pela Lei. Também trata da reinserção na sociedade dos pacientes há muito tempo internados e em situação de grave dependência institucional.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), foram criados a partir de uma das regulamentações da referida Lei. A Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, do Ministério da Saúde traz a figura das modalidades de serviços CAPS I, CAPS II e CAPS III, que remetem ao porte, complexidade e abrangência populacional. Seu objetivo é realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais persistentes e significativos, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo. Ficou garantido também que seu funcionamento deve ser independente de qualquer estrutura hospitalar.

A estrutura do CAPS se divide da seguinte forma:

CAPS I: atende municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes;

CAPS II: atende municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes;

CAPS III: atende municípios com população acima de 200.000 habitantes;

Esta Portaria também regulamentou a criação de outras estruturas, como o CAPS I II, para atendimento à crianças e adolescentes, previsto para cidades com mais de 200.000 habitantes; e o CAPS ad II, para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, previsto para cidades com mais de 70.000 habitantes.

Em todos os tipos de CAPS a legislação prevê a oferta de oficinas terapêuticas, a serem executadas por profissionais de nível superior ou médio. O tipo de oficina não foi especificado em legislação. De acordo com informação disponível no sítio eletrônico da Secretaria de Estado da Saúde, publicada em 23 de setembro de 2015, existiam 16 CAPS no Espírito Santo, distribuídos em 13 municípios.

Recentemente, foi publicada a Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017, da Comissão Intergestores Tripartite, do Ministério da Saúde, que estabeleceu as diretrizes para o fortalecimento das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS). Esta legislação estabeleceu os pontos de atenção componentes da RAPS e também vedou qualquer ampliação das capacidades já instaladas de leitos psiquiátricos, reafirmando o modelo assistencial de base comunitária, trazendo ainda atenção especial para os usuários de crack, com a criação do CAPS ad IV. Também, recentemente, foi publicada a Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, que também dispõe sobre as Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) e detalhou a estrutura e o funcionamento do CAPS ad IV.

A publicação “Saúde Mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial”, esclarecem que as oficinas terapêuticas podem ser definidas de acordo com o interesse dos usuários, das possibilidades dos técnicos do serviço, das necessidades, entre outros. Existem diversos tipos de oficinas, que podem ser: expressivas com

expressão plástica, corporal, verbal, musical, fotografia e teatro. Podem também ser geradoras de renda, por meio do aprendizado de alguma atividade específica. Ainda pode ser possível a oficina de alfabetização. (BRASIL, 2004)

2.4 As residências terapêuticas

Ainda que em nossa pesquisa, não tenhamos privilegiado os moradores das residências terapêuticas, visto que de modo geral, possuem linguagem e desenvolvimento cognitivo mais afetados, é relevante considera-las e contextualizá-las nesse referencial, visto que são também um instrumento trazido no cenário pós-reforma psiquiátrica.

Assim, de acordo com a cartilha “Residências Terapêuticas”, elaborada pelo Ministério da Saúde (2004), o “Serviço Residencial Terapêutico” ou “residência terapêutica”, são casas localizadas nas cidades, estabelecidas como alternativa para as necessidades de moradia das pessoas portadoras de transtornos mentais graves, sejam institucionalizadas ou não.



Figura 2 – Visita à Residência Terapêutica do Bairro Oriente, em Cariacica-ES.

Fonte: Viviane Vale Carvalho, 2019.

De modo geral, ainda de acordo com essa publicação, é uma solução encontrada para um grande volume de pessoas que estavam internadas há muito tempo nos hospitais psiquiátricos. Da mesma forma, serve também para outros usuários com transtornos mentais graves que não contam com suporte familiar e social suficiente para a promoção da moradia.

2.5 O projeto terapêutico singular

Para nortear o tratamento individual de cada usuário, a partir da recepção deste no serviço do CAPS, a equipe responsável constrói o Projeto Terapêutico Singular (PTS). De acordo com a publicação “Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular”, do Ministério da Saúde, o PTS se conceitua como “um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou

coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário” (BRASIL, 2007, p.40).

É importante salientar que a construção do PTS leva em consideração a contribuição de diversas especialidades da área da saúde e sua execução e acompanhamento da evolução do usuário, visando adequações da condução do caso clínico e por consequência, do seu PTS, são de responsabilidade da equipe de referência.

A existência de uma equipe de referência facilita o estabelecimento de um vínculo específico entre um grupo de profissionais e os usuários dos quais são responsáveis. De modo geral, observamos que as oficinas terapêuticas são encontradas na grande maioria dos PTS.

2.6 As oficinas terapêuticas

De acordo com Ervedosa e Matos (2009), as oficinas terapêuticas no CAPS possibilitam o encontro entre os usuários, garantindo espaço de diálogos e trocas afetivas. As práticas no sarau permitem o envolvimento entre pensamentos, memórias e arte, facilitando a produção das subjetividades e sociabilidades, o que estimula a construção de vínculos e favorece a inclusão dos usuários para além do CAPS.

Para além disso, ainda de acordo com Ervedosa e Matos (2009), a leitura e a discussão favorecem a construção de novos conhecimentos, especialmente de conteúdo poético, o que auxilia na maior recepção pela comunidade, por meio da inserção cultural produtiva.

Numa outra pesquisa sobre as oficinas terapêuticas no CAPS, Pereira e Palma (2018), apontam que as oficinas servem também para que os usuários possam expressar sua individualidade no grupo. Sendo acessados indiretamente por meio das expressões artísticas, os conteúdos surgem de forma mais amena, podendo ser trabalhados sem maiores ameaças.

É importante expor que cada CAPS constrói suas opções de oficinas terapêuticas de acordo com as possibilidades, habilidades e disponibilidades dos seus servidores, considerando ainda as características dos usuários. No caso específico, escolhemos a atividade do sarau, por ser o objeto do nosso estágio, conforme exposto na metodologia.

3 | O SARAU NAS DIFERENTES ‘NOTAS’

“Enquanto você se esforça pra ser
Um sujeito normal e fazer tudo igual
Eu do meu lado aprendendo a ser louco
Um maluco total, na loucura geral
Controlando a minha maluquez
Misturada com minha lucidez
Vou ficar, ah! Ficar com certeza, maluco beleza”

O sarau, foco desse trabalho, é uma das diversas atividades que preenchem o cotidiano dos usuários do CAPS. Enquanto oficina terapêutica, consiste num espaço de expressão e de trocas afetivas. A subjetividade aparece por meio das músicas e textos ou discursos proferidos, que trazem e/ou evocam conteúdos particulares. Enquanto atividade de grupo, se constitui também como um local apropriado para o fortalecimento dos laços sociais, que podem ou não se estreitar e ocasionar o surgimento de vínculos afetivos significativos.

3.1.O sarau como espaço para expressão da subjetividade

“Debulhar o trigo
Recolher cada bago do trigo
Forjar no trigo o milagre do pão
E se fartar de pão”.

A lógica do sarau se fundamenta num espaço livre e democrático de expressão das subjetividades dos usuários. Por vezes espontânea, por vezes estimulada, a participação dos usuários é significativa e a cada semana, a cada encontro, o sarau se modifica. O canto é a forma preponderante de expressão. Conforme ilustra a usuária C.: “Gosto muito de cantar, vários gêneros de música, até forró.”

As músicas podem provocar o efeito de evocar algum momento da história do sujeito, que lhe traz conforto. Assim, conforme a usuária A.: “Ao cantar, me lembro de minha juventude, a época mais feliz de minha vida. Gosto das músicas da “Jovem Guarda”, pelos namoricos que tinha na época.”

Em alguns casos, dos quais conhecemos com mais profundidade a história de vida, as letras das músicas escolhidas com repetição representam pessoas ou situações que de fato foram relevantes. Inclusive em situações que se relacionam com seu processo de degeneração da saúde mental.



Figura 3 – O sarau no CAPS Cidade.

Fonte: Chander Freitas, 2019.

Nesse sentido, a usuária S.R. comenta: “Gosto especialmente das músicas que lembram meus familiares. Hoje mesmo, li uma poesia feita pela colega usuária S., que me fez lembrar de meu pai e de meu filho.”

A contraposição entre cantar e ler, para o usuário B., trouxe uma significativa conceituação: “Cantar é mais imediato, te faz sentir livre e leve. Te leva para lugares que você se lembra e gosta. Te faz esquecer dos problemas.”

A leitura de textos e poesias também é destacada no sarau. De modo geral, as músicas são entrecortadas pelas leituras e são muitos os que gostam de se expressar dessa forma, conforme o usuário K.: “Eu mesmo escolhi participar do sarau, pois gosto de ler e ouvir poesias.”



Figura 4 – O sarau no CAPS Cidade.

Fonte: Chander Freitas, 2019.

Alguns usuários também gostam de escrever suas próprias poesias, o que enriquece ainda mais o texto enquanto expressão própria de sua subjetividade. Assim, de acordo com a usuária S.: “Sempre escrevi, rasguei e joguei fora. No sarau eu consigo ler o que eu escrevo e deixo os outros lerem”.

Nas entrevistas, houve destaque para o que o sarau significa para sua vivência no CAPS e as emoções que essa oficina desperta. Neste sentido, foram muitas as manifestações de alegria e felicidade com o sarau. Os seguintes trechos confirmam essas emoções:

Usuária S. B: Me sinto mais feliz quando participo do sarau.

Usuário A: Me sinto feliz cantando. [sorri bastante ao dizer isso]

Usuária C: Costumo sair mais feliz do sarau.

Também surgiram apontamos de como o sarau repercutiu no estado geral dos usuários, conforme relato da usuária S.A: “Antes não participava do sarau por causa

da depressão, mas depois que comecei a participar senti diferença no humor e na disposição.”

A usuária S. confirma a importância do sarau no seu estado de ânimo: “Se eu estou triste e venho para o sarau, a tristeza passa um pouco.”

Observamos assim, que as músicas e os textos escolhidos podem tanto ilustrar um fato relevante da vida do sujeito, que às vezes se encontra “preso” naquela vivência, como também indicar algo que está acontecendo naquele momento na vida dos usuários, servindo como um relevante indicador de cuidado e atenção para os profissionais do CAPS.

Acreditamos também que os sentimentos manifestados de satisfação apontados nas entrevistas seja o sinalizador da fidelidade na participação dos usuários do CAPS no sarau, demonstrando a relevância desta vivência na expressão da subjetividade de cada sujeito, inclusive para os que, invariavelmente, permanecem calados, mas presentes.

3.2.O sarau como espaço de fortalecimento de laços sociais

“Tinha na inocência a sabedoria
Da simplicidade e me dizia
Que tudo é mais forte quando todos cantam”

Um dos objetivos da realização do sarau e do próprio CAPS, enquanto política pública de saúde mental, é o fortalecimento dos laços sociais entre os usuários. Neste sentido, é imprescindível estimular o espírito de grupo e de pertencimento, até mesmo para que os próprios usuários e seus familiares compreendam a necessidade de adesão ao serviço e o defendam, considerando a reconhecida instabilidade das políticas públicas no Brasil, vulneráveis ao debate ideológico propagado e incentivado pelos responsáveis pela condução da gestão pública.

Assim, é relevante que muitos usuários cite o apreço tanto por participar do sarau, o que se comprova na presença constante destes a cada semana, mas que também expressem esse apreço, conforme fizeram em nossa pesquisa. Assim, o usuário L. afirma: “Gosto de fazer parte do grupo e de ver os colegas participando e progredindo.”

O usuário J. por sua vez, afirmou: “Gosto de participar, de fazer parte do grupo. Quando entrei no CAPS, não tinha ideia das opções que teria lá dentro.” A afirmação “gosto de fazer parte do grupo” e assemelhados, foi citada por 9 usuários, sendo um fator relevante da pesquisa.



Figura 5 – Visita à empresa Vale.

Fonte: Acervo do CAPS Cidade, 2018.

Acreditamos que, devido ao histórico de exclusão, narrativa comum, em maior ou menor grau entre os usuários de serviços de saúde mental, que atravessa desde os relacionamentos familiares, passando pelo mercado de trabalho e incluindo espaços de representação e associação social, o CAPS, para muitos, se torna o único espaço onde o sentimento de pertencimento aflora e se consolida. Não é raro observar casos de usuários que relutam em ter seu Projeto Terapêutico Singular reduzido, o que na prática reduz sua participação nas atividades do CAPS e que é justificada tanto pelo próprio progresso do usuário no tratamento, como também pelo aumento da demanda de novos usuários.

3.3.A construção de vínculos sociais para além do sarau

“Deixe que eu respire o ar livre da rua
Sem parar pra discutir
Deixe que eu passeie minha loucura
Gentilmente por aí.”

Um contraponto a ser considerado em relação ao CAPS, enquanto dispositivo de referência de atendimento, conforme Amarante, citado por Farinha e Braga (2018) é o privilégio da lógica de estrutura, de espaço institucionalizado para o acolhimento dessas pessoas, o que dificulta o distanciamento da manicomialização do atendimento, num processo que foi denominado de “capsização”. Esse processo precisa ser considerado ao se pensar nos relacionamentos estabelecidos entre os atores que compõem esse espaço.

Como citado ao longo da pesquisa, é sabido que, mesmo o fortalecimento de laços familiares e comunitários sendo uma das características das vivências proporcionadas pelo CAPS, foi possível constatar, por meio de algumas falas e comportamentos dos usuários, um certo afastamento quando se tratava de convites para atividades mais próximas, como acompanhar o outro até em casa ou visitar a casa de algum colega

que também faz uso do dispositivo e frequenta as mesmas oficinas.

Durante as entrevistas foram colhidas algumas frases que ilustram essa condição. A usuária S.A. afirma: “Todos que participam são meus amigos”, porém, quando perguntada sobre a possibilidade de convívio para além do sarau, ela diz: “eu moro sozinha, dá muito trabalho cuidar da casa e eles são muito bagunceiros”. Já a usuária S. completa: “Não considero os usuários meus amigos, mas alguns são mais próximos e é bom conviver com eles”, mas, quando perguntado sobre as amizades feitas ali e estreitadas em outros ambientes que não o CAPS, a usuária S. demonstrou uma expressão de negativa.

No decorrer de nossa pesquisa, aconteceu o falecimento de um dos usuários que era conhecido por todos e que, quando possível, era bastante ativo no sarau. Pudemos perceber um sentimento de pesar durante o sarau da semana seguinte a sua morte, algumas músicas que normalmente eram cantadas por esse usuário (A Canção do Marinheiro – Cisne Branco era a música mais cantada pelo usuário, hoje, quando cantada pelos demais, soa como uma homenagem), foram lembradas pelos outros. Porém, quando investigado sobre a visita de algum usuário ao seu cortejo fúnebre, nos foi respondido que nenhum deles compareceu, mesmo o endereço sendo disponibilizado.

Quando consideramos a não construção de vínculos para além do CAPS, mesmo com aproximações consolidadas através das oficinas de modo geral, percebemos que, apesar do que se propõe enquanto política pública de saúde mental, não é possível garantir o pleno funcionamento terapêutico das atividades propostas. Talvez o que tenhamos que levar em conta é que a instituição de modo geral é que funciona como espaço para convívio e que da porta para fora não há garantias de como medir ou viabilizar aproximações.

4 | CONCLUSÃO

Conforme nossas observações ao longo do estágio supervisionado, realizado nos semestres 2018/2 e 2019/1, constatamos que a dinâmica do sarau se desenvolve com os usuários que ora espontaneamente, ora estimulados pela psicóloga mediadora, cantam ou leem poesias. Os participantes também podem ler textos próprios ou discursar livremente.

A frequência média no sarau é de cerca de 20 usuários. Este número e a dinâmica do sarau se alteram significativamente quando há a participação dos usuários que são moradores das residências terapêuticas. Estes são cerca de 10 usuários e possuem, de modo geral, um estado de saúde mental mais debilitado que os demais. Isto se explica, em partes, pelo fato desses usuários serem oriundos dos antigos hospitais e centros de internação longa.

A participação dos usuários no CAPS é bastante diversificada, não só entre os usuários, mas cada um deles, de um encontro para outro, pode alterar bastante seu

comportamento. Isso se explica pela própria dinâmica do processo de adoecimento e da sintomatologia dos distúrbios que apresentam, como também pela alteração na medicação psiquiátrica.

Ainda assim, alguns usuários se apresentaram durante todo o processo em que os acompanhamos, de forma bem estável. Alguns deles auxiliam bastante a execução do sarau, seja por serem bons cantores, seja por serem bons escritores e leitores.

Observamos ainda, em muitos usuários, uma grande tendência à repetição das mesmas músicas. Em alguns casos, dos quais conhecemos com mais profundidade a história de vida, as letras das músicas escolhidas com repetição representam pessoas ou situações que de fato foram relevantes até mesmo em seu processo de declínio da saúde mental.

Noutras situações, observamos que as músicas escolhidas dizem algo que está acontecendo naquele momento na vida dos usuários, servindo como um relevante indicador de cuidado e atenção para os profissionais do CAPS. Outros usuários precisam ser frequentemente estimulados a participar, escolhendo músicas ou lendo.

Após a realização da pesquisa, juntamente com a finalização do estágio supervisionado, percebemos a importância do serviço prestado pelo CAPS Cidade para aquela população. Muitas vezes nos deparamos com usuários que, semana após semana, não expressavam qualquer reação ao sarau, mas não faltavam. Assim, observamos a importância de ter um lugar pra se ir e poder apenas ser, sem julgamentos.

Observamos entre os usuários uma interação complexa, que em nada difere de qualquer outro relacionamento. A pesquisa mostrou que não há vínculos bem estabelecidos para além do sarau, porém dentro desse espaço notamos um cuidado mútuo que demonstra a construção de laços sociais. O CAPS é um lugar que reúne pessoas muito diferentes entre si, que provavelmente não se conheceriam não fosse a razão que as faz estar ali. Apesar disso, a loucura, enquanto lógica de funcionamento, não os impede de vivenciar e transitar pelo espaço, indo além das supostas limitações.

Apesar disso, acreditamos que os serviços necessitam ser fortalecidos e ampliados, considerando o aumento da demanda. É preciso incrementar a estrutura do espaço, visando dar maior conforto e acolhimento para quem utiliza o dispositivo. Além disso, ampliar a promoção de visitas, para que se possa garantir que os usuários transitem pelo território e interajam com as estruturas de arte, cultura e lazer, entre outros, que a cidade oferece.

Apontamos como dificuldades do processo de pesquisa, a entrevista com pacientes psicóticos, visto que neste caso, o indivíduo geralmente quer falar das questões dele, não necessariamente do que se perguntou. Além disso, a própria fluidez do CAPS, característica presente também no sarau, do entra e sai, do ir e vir, fez com que muitas entrevistas fossem picotadas. Ainda, temos a questão burocrática do processo de pesquisa no contexto brasileiro, cuja característica de lentificação e/ou amortização do tempo é um entrave que interfere no processo de construção da

pesquisa. Cabe ao fim, considerando as conclusões da pesquisa, nos questionar se o sarau realizado em outros CAPS possuem características semelhantes.

Considerando as características e peculiaridades do grupo pesquisado, bem como a necessidade de se investigar melhor os efeitos das estratégias de intervenção junto ao público da saúde mental, pensamos na possibilidade de prosseguir a pesquisa, por meio de mestrado. E, ademais, fora importante para a caminhada enquanto estudantes de psicologia, como experiência e direcionamento futuro para o campo profissional, a certeza da escolha em trabalhar na área, submeter-mos a processos seletivos e concursos públicos no intuito de permanecer em tal jornada.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Novos Sujeitos, Novos Direitos: O Debate sobre a Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 11 (3): 491-494, jul/set, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf. Acesso em: 30 abr. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Residências Terapêuticas: o que são, para que servem**. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/120.pdf>. Acesso em: 08 mai. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 01 fev. 2019

BRASIL. **Portaria nº 336 do Ministério da Saúde, de 19 de fevereiro de 2002**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 01 fev. 2019

BRASIL. **Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 27 jan. 2019

BRASIL. **Lei Federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 25 jan. 2019

BRASIL. **Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017**. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/05/Resolu----o-CIT-n---32.pdf>. Acesso em: 27 de jan. 2019

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2019

CAREGNATO, R.C.A, MUTTI, R. **Pesquisa Qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo**. Texto Contexto Enferm, Out-Dez, pp. 679-684, Florianópolis, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. **Resolução CFP n. 010/05, aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>14 . Acesso em: 01 fev. 2019.

ERVEDOSA, A. C.; MATOS, M. L. **De poeta e louco todo mundo tem um pouco - oficina de poesia**. Rev. NUFEN, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 96-117, nov. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912009000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 fev. 2019.

ESPÍRITO SANTO. CAPS Cidade realiza bazar para arrecadar recursos. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/caps-cidade-realiza-bazar-para-arrecadar-recu>. Acesso em: 27 jan. 2019

FARINHA, Marciana Gonçalves; BRAGA, Tatiana Benevides Magalhães. **Sistema único de saúde e a reforma psiquiátrica: desafios e perspectivas**. Rev. abordagem gestalt., Goiânia, v. 24, n. 3, p. 366-378, dez. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672018000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 mai. 2019.

FOUCAULT, M. **História da Loucura: na Idade Clássica**. Editora Perspectiva. São Paulo: 2017.

MANZINI, E.J. **Entrevista semiestruturada: análise de objetivos e de roteiros**. In: Seminário Internacional de Pesquisa e Estudos Qualitativos, 2, A pesquisa qualitativa em debate. Anais...Bauru: SIPEQ, 2004. 1 CD.

MELO, I. F. **Análise do Discurso e Análise Crítica do Discurso: desdobramentos e interseções**. Revista Eletrônica de Divulgação Científica em Língua Portuguesa, Linguística e Literatura. Ano 05, n. 11, 2009.

NOGUEIRA, C. **Análise(s) do discurso: diferentes concepções na prática de pesquisa em psicologia social**. Psic.: Teor. e Pesq. [online]. 2008, vol.24, n.2, pp.235-242.

OLIVEIRA, William Vaz de. **A fabricação da loucura: contracultura e antipsiquiatria**. Hist. cienc. Saúde-Manguinhos. v.18 n.1, 2011.

PEREIRA, O. P.; PALMA, A. C. R. **Sentidos das oficinas terapêuticas ocupacionais do CAPS no cotidiano dos usuários: uma descrição fenomenológica**. Rev. abordagem gestalt., Goiânia, v. 24, n. 1, p. 15-23, abr. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672018000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 24 fev. 2019.

PRODANOV, E. C. F., FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico** [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2 ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

ROCHA, D., DEUSDARÁ, B. **Análise de Conteúdo e Análise de Discurso: aproximações e afastamentos na re(construção) de uma trajetória**. Alea, Rio de Janeiro, v.7, n.2, p. 305-322. Dez, 2005.

ANEXO A

ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM OS USUÁRIOS DO CAPS CIDADE

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

NOME:

TEMPO DE UTILIZAÇÃO DO DISPOSITIVO CAPS:

ENTREVISTA:

- O que você faz quando não está no CAPS?
- O que mudou depois que você começou a frequentar o sarau do CAPS cidade?
- Você considera próxima as pessoas que conheceu no sarau?
- Qual a melhor parte do sarau para você?
- Você gostaria que o sarau fosse uma atividade permanente no seu PTS?

PERFIL COMPORTAMENTAL DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO DE UMA UNIVERSIDADE DO RS

Data de aceite: 08/01/2020

Bruna Benetti
Larissa Rodrigues Ferrazza
Nádyá Antonello
Eliara Piazza
Claudia Aline De Souza Ramser

RESUMO: Perfil Comportamental é uma forma de gestão considerada como diferencial competitivo no mercado, visando decifrar os comportamentos que os indivíduos possuem sob certos estímulos. Assim, o presente trabalho objetiva analisar o Perfil Comportamental dos acadêmicos do Curso de Administração em uma Instituição de Ensino Superior (IES) do RS; utilizando como metodologia, a pesquisa é bibliográfica, descritiva, exploratória e aplicada. Para concretização do objetivo da pesquisa inicialmente coletaram-se dados através de um questionário do método de *Coaching*, aplicado a 207 alunos, entre ingressantes e concluintes do curso citado. Com base nos resultados, pode-se dizer que a IES tem formado alunos com perfil executor e comunicador, entretanto um perfil pouco criativo, que não sabe trabalhar frente a desafios inovadores; também pode-se destacar no perfil de alguns alunos os resultados rápidos, proativos, que trabalhar em

equipe, com foco nos resultados e organizam e executam o que lhe foi proposto, porém em nenhuma das unidades o perfil empreendedor teve maior destaque.

PALAVRAS-CHAVE: Perfil Comportamental. *Coaching*. Curso de Administração.

1 | INTRODUÇÃO

Os cursos de Administração formam tomadores de decisão, que se tornam profissionais que podem fazer a diferença nas suas áreas de atuação. A mão-de-obra especializada, recém-formada e capacitada por uma universidade competente nunca foi tão requisitada pelo mercado de trabalho como na atualidade (CARDOSO, 2008).

Assim a pesquisa foi realizada com o objetivo de identificar o perfil comportamental dos alunos do curso de Administração de uma IES do RS, para uma projeção de mercado de trabalho e atuação após conclusão do curso, bem como possibilitar reflexões acerca do papel desempenhado pela Universidade, através do curso de graduação supracitado.

Conforme o texto “Perfil Comportamental” (2014), quando o assunto é pessoas, sempre acaba surgindo à palavra comportamento, como se sabe existem vários tipos de pessoas, brancas, negras, amarelas e cada um com um

tipo de comportamento. O que torna um ser humano diferente do outro e sua essência, onde cada um tem sua crença e um modo de agir.

Afinal, conhecer e entender os tipos de perfil comportamental existentes, bem como saber identificar o próprio perfil, pode ser a melhor forma de se adaptar com mais precisão ao ambiente profissional e compreender melhor os indivíduos.

O curso de bacharelado em Administração está entre os com maior número de alunos matriculados, perdendo apenas para o curso de Direito. Conforme o Censo da Educação Superior elaborado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP/MEC) no ano de 2015, encontravam-se matriculados 766.859 alunos nos cursos de Administração, os quais representam 9,6% do universo de alunos matriculados em Instituições de Educação Superior (IES) brasileiras.

Analisando o perfil comportamental se descobre como cada pessoa reage em diversas situações: sentimentos, reações e atitudes, e se desperta para o desenvolvimento pessoal e profissional, para melhor entender suas características e necessidades, desenvolvendo o crescimento como ser humano no meio onde convive. Sendo assim, torna-se necessário analisar aqueles que são chamados de “o futuro deste País”, ou seja, os alunos, que ao entrarem na faculdade estão antes de qualquer coisa repletos de sonhos e aspirações profissionais.

2 | GESTÃO COM PESSOAS

As empresas sabem que capital humano é diferencial competitivo das organizações e, estão investindo cada vez mais em Gestão de Pessoas, responsável pela administração e gerenciamento do capital humano dentro das organizações, há uma grande sensibilidade nessa área, por se tratar do lado da administração que lida com pessoas e que influencia todo o restante a sua volta.

Para França (2006) Gestão de Pessoas é o conjunto de forças humanas voltadas para as atividades produtivas gerenciais e estratégias dentro de um ambiente organizacional. Já os autores Fisher e Fleury (1998), definem Gestão de Pessoas como sendo, “um conjunto de políticas e práticas definidas de uma organização para orientar o comportamento humano e as relações interpessoais no ambiente trabalho”.

Sovienski e Stigar (2008) observaram que “a gestão de pessoas é caracterizada pela participação, capacitação, envolvimento e desenvolvimento do bem mais precioso de uma organização, o Capital Humano que nada mais é do que as pessoas que a compõem”.

Para França (2006) a pedra fundamental da gestão de pessoas está na contribuição conceitual e prática para uma vida mais saudável e com resultados legítimos de produtividade, qualidade e desenvolvimento, e competitividade sustentável.

O ambiente cada vez mais dinâmico das organizações requer profissionais competentes para impulsionar as pessoas e as organizações nos caminhos aparentemente paradoxais da produtividade, do lucro e do resultado, com a satisfação

das necessidades humanas, da qualidade de vida e da responsabilidade socioambiental.

Na sociedade do conhecimento, o talento humano e sua capacidade de adaptação são vistos como fatores competitivos no mercado de trabalho globalizado. De acordo com Knapik (2006), as organizações e seus colaboradores precisam estar em harmonia, para que prospere o crescimento tanto da empresa, com aumento dos seus lucros e oportunidades, como para os colaboradores, trazendo satisfação profissional e pessoal.

A gestão estratégica de pessoas exigirá muito mais do que apenas o planejamento e controle da força de trabalho. Ela deve desenvolver mecanismos que garantam o Compromisso, o Envolvimento e a Motivação das pessoas que atuam na organização.

2.1 Comportamento humano

Buscar entender o comportamento humano sempre foi um dos grandes desafios da ciência, não por ser algo inacessível, mas por ser algo extremamente complexo. Uma vez que o comportamento deve ser entendido como um processo, não como uma coisa, não pode ser facilmente imobilizada para observação (SKINNER, 1994). Desse modo o comportamento não pode ser entendido isolado do contexto em que ocorre, pois não faz sentido em uma descrição de comportamento, sem referência ao ambiente

França (2006, p.05) explica que: “o comportamento humano decorre das características herdadas dos pais e das influências que o meio ambiente exerce sobre as pessoas.” Já Kananne (1994, p.17) coloca que “o comportamento humano também pode ser identificado a partir dos conceitos de responsabilidade, postura, tônus corporal, que possibilitam visualizar os traços e características de personalidade”.

Segundo Chiavenato (2014, p.66) o comportamento das pessoas apresenta algumas características: - O homem é proativo; - O homem é social; - O homem tem diferentes necessidades; - O homem percebe e avalia; - O homem pensa e escolhe; - O homem tem limitada capacidade de resposta.

Assim o comportamento humano deve ser considerado como o reflexo da maneira pela qual o ser humano enxerga a realidade que está a sua volta. Independente de o comportamento estar certo ou errado. Essa concepção é a grande responsável pela formação da cultura de um grupo ou organização, pois à medida que a mesma é repetida por diversas vezes acaba criando uma previsibilidade que remete a formação de uma cultura própria. Nessa concepção, Chiavenato (2014, p. 51) apresenta três premissas que explicam o comportamento humano: - O comportamento é causado por estímulos internos e externos; - O comportamento é motivado; - O comportamento é orientado para objetivos.

É importante frisar que a forma com que as pessoas ou organismos procedem perante os estímulos em relação ao entorno definem o seu comportamento. Podendo o comportamento humano apresentar grande variedade de nuances, que não podem servir de regras para todas as outras pessoas, pois cada indivíduo apresenta

características individuais e devem ser vistos e analisados de acordo com suas particularidades.

2.2 O comportamento humano no contexto organizacional

Procurar encontrar um equilíbrio do comportamento em uma equipe é um fator de extrema importância atualmente, visto que para uma organização conseguir atingir seus objetivos e metas, é necessário que todos estejam integrados e dispostos a buscarem resultados significativos em conjunto.

Identificar o comportamento humano, porém ainda é um grande desafio, dado que muitas organizações devido ao aumento da oferta e demanda em produtos e serviços, acabam visando somente a produtividade, mercado e lucro, esquecendo que os principais aliados para a realização das metas impostas são os colaboradores da organização.

“A valorização do capital humano é um processo contemporâneo, cujos resultados são imprescindíveis para o efetivo desenvolvimento organizacional” (KANANNE, 1994, p.56). Pois é necessário que as pessoas se sintam importantes, reconhecidas e motivadas. Segundo Davis e Newstrom (1992), a tecnologia e equipamentos são guiados por pessoas que realmente estejam motivadas, o que se pressupõe que a motivação é essencial à dinâmica organizacional.

Dessa maneira, fica evidente que a forma como o indivíduo se comporta, seus sentimentos, seus modelos mentais, suas vivências e experiências influenciam diretamente no seu comportamento na organização.

As pessoas veem as organizações como um meio de auxiliá-las a atingir seus objetivos, ao mesmo tempo em que as organizações precisam de pessoas para a realização dos objetivos organizacionais (DAVIS; NEWSTROM, 1992). Para tanto, é necessário que a organização resgate valores que reforcem a importância e a necessidade de entender o comportamento humano, pois cada indivíduo apresenta uma personalidade, uma forma de agir e pensar, oferecendo subjetividades que vem a constituir um bom ambiente organizacional.

De acordo com Robbins (2009) o desempenho do indivíduo no trabalho ou fora dele depende não somente das habilidades individuais, mas também da motivação de cada um. Sendo a motivação um comportamento externado, as pessoas acabam consequentemente dedicando um maior esforço ao seu desempenho, em relação as desmotivadas. Davis e Newstrom. (1992, p.16) salientam que: “As pessoas encontram maior satisfação no trabalho quando existe cooperação e trabalho de equipe. Elas estão aprendendo, crescendo e contribuindo. A organização também tem maior sucesso porque ela opera mais eficazmente”.

Preparar as pessoas e as organizações para os desafios do futuro exige que sejam repensadas e aprendidas continuamente, novas formas de relacionamentos entre todos os participantes da organização. Conhecer pessoas, processos de grupos, cultura organizacional e o modo como esses processos interagem entre si passou a

ser uma exigência essencial de qualquer gestor que busque sucesso no mundo dos negócios e das organizações.

2.3 Perfil comportamental

Um dos mais abrangentes e importantes desafios enfrentados pelas organizações atualmente é a adaptação às diferenças entre as pessoas. Fazer uma análise de comportamento dos colaboradores pode minimizar os erros da empresa, em contratações e demissões, e potencializar os resultados.

Cada indivíduo é único e tem suas próprias particularidades e cabe a empresa identificar as habilidades de cada um de seus colaboradores para conseguir impactar nos resultados através do perfil comportamental.

Uma estratégia comum e muito eficiente para a identificação dos perfis comportamentais é a aplicação de testes elaborados com essa finalidade. Com uma boa aplicação do teste de perfil comportamental consegue-se não apenas saber a sua essência, mais outros fatores do colaborador como seu perfil no ambiente de trabalho, seu rendimento, sua produtividade, seu estresse, entre outros diversos fatores, tanto na vida pessoal quanto na profissional. “Para rastrear características comportamentais, emocionais e sociais, existem instrumentos elaborados em forma de escalas e/ou questionários” (STIVANIN; SCHEUER; ASSUMPÇÃO JR; 2008, p. 408).

Para lidar com as diferenças individuais e suas complexidades, as organizações buscam referenciais que permitam analisar e contextualizar a influência dos grupos.

Para França (2006, p.17) as pessoas são, ao mesmo tempo, semelhantes e diferentes: - Semelhantes: porque é próprio da condição e da situação dos seres humanos, isto é, eles têm a capacidade de pensar e de expressar seu pensamento por meio de palavras, gestos e outras expressões; o que faz com que cada indivíduo represente a própria raça humana; - Diferentes: porque, apesar de possuírem uma constituição biológica e, muitas vezes, cultura comum, os seres humanos variam em estilo e amplitude ao expressar seus conhecimentos, sentimentos ou outras reações.

O profissional de sucesso é aquele que sabe administrar; organizando, investindo, dividindo e repassando seu capital intelectual; assumindo assim um perfil que privilegie: Flexibilidade, Gerenciamento de riscos, Lógica de raciocínio, Conhecimento de idiomas, Saber trabalhar em equipe, Habilidade para lidar com pessoas, Iniciativa e criatividade, Liderança, Aprendizado contínuo, Multifuncionalidade (FARIA, 2009).

Moscovici (2002) afirma que, as pessoas se comunicam, simpatizam e sentem atrações, há também as antipatias e aversões, podem se aproximar ou se afastar e isto são resultados dos comportamentos convividos e partilhados no ambiente organizacional.

“Desde o início da moderna sociedade industrial, ficou claro que a produtividade e o desempenho das organizações dependem também do comportamento das pessoas, e não apenas da eficiência dos sistemas técnicos” (MAXIMIANO, 2012, p. 155). As organizações foram invadidas por diferenças, entretanto, algumas não estão preparadas

para isso. Por conta de uma sociedade tão diferente e organizações que anseiam por desempenho, existe uma busca constante para entender essas diferenças. É condição básica as organizações observarem a necessidade de conhecer o comportamento humano nas organizações, visando o aumento da produção, competitividade e o bom relacionamento entre equipes.

Faria (2009) ainda explica que primeiramente as empresas procuram, como maior fonte de diferenciação, a atitude, aquele comportamento impulsionado por uma disposição interior que transforma ideias em ações reais. O profissional de atitude deve possuir foco naquilo que faz, além de ser proativo ao criar o seu caminho buscando a antecipação dos acontecimentos e problemas.

O perfil comportamental, mesmo que seja novidade para muitas empresas, já é uma forma de gestão considerada como diferencial competitivo no mercado. Ter em mãos um perfil comportamental de todos os seus colaboradores pode contribuir para que cada um, individualmente, possa evoluir profissionalmente e que conseqüentemente consiga aproveitar o que ele tem de melhor para lhe oferecer. As relações humanas tanto no convívio familiar, na comunidade, quanto profissional vão depender do modo que as pessoas interagem e a forma que se relacionam. O ambiente, a situação e a personalidade das pessoas irão interferir nesse comportamento.

2.4 Perfil comportamental nas relações intra e interpessoal

Há dois tipos de relacionamentos: o intrapessoal e interpessoal. De acordo com Goleman (1998, p.15) “o relacionamento intrapessoal é a integração do autoconhecimento, autodomínio e automotivação”. O autor afirma que as pessoas tendem a ser muito eficazes na gestão de relacionamentos quando compreendem e controlam as próprias emoções e podem ter empatia pelos sentimentos dos outros, sendo considerada a base do relacionamento interpessoal. “A experiência tem comprovado que as pessoas podem aprender a aperfeiçoar sua habilidade em compreender os outros e a si próprias adquirindo competência e facilidade nas relações interpessoais” (MINICUCCI, 2001, p. 30-31).

O desenvolvimento do relacionamento intrapessoal é basicamente o ato de conhecer a si mesmo, identificar pontos fortes e que precisam de melhoria, emoções e habilidades. É como você se enxerga no mundo, como vê a si mesmo e como reage às mais diversas situações. É a busca constante pelo autoconhecimento, autocontrole emocional e autoestima.

Já o relacionamento interpessoal diz respeito à relação com o próximo, à maneira como se lida com colegas, chefes, superiores, clientes, e todos os envolvidos no ambiente de trabalho. Ele tem muito a ver com a reação perante outras pessoas do convívio, como colegas, familiares e amigos.

As relações interpessoais influenciam em todos os momentos da organização, havendo necessidade de análise criteriosa do indivíduo no grupo, identificação de

fatores que podem interferir nos processos e na satisfação das pessoas e equipes, buscando promover a integração entre os seus colaboradores.

“Um dos maiores desafios para a Ciência da Administração é lidar adequadamente com pessoas e seus relacionamentos nas organizações” (VENTORINI, GARCIA, 2004, p. 119). “Embora na prática os executivos já tenham compreendido há muito tempo a importância das habilidades interpessoais para a eficácia da gestão, as escolas de administração demoraram um pouco a captar essa mensagem” (ROBBINS, 2009, p. 8).

O processo de interação humana é complexo e ocorre permanentemente entre pessoas, sob forma de comportamentos manifestos e não manifestos verbais e não verbais, pensamentos, sentimentos, reações mentais e ou físico-corporais (MOSCOVICI, 2002).

O processo de aprendizagem está atrelado às relações interpessoais e relações intrapessoais. “Se o desenvolvimento da inteligência exige a ação e a interação com o objeto de conhecimento e com o outro, quanto menos se lida com esse objeto, menor é o desenvolvimento ou nenhum ocorre” (MARTINS, 2007, p. 111). A sala de aula é um verdadeiro fenômeno social. Tudo que ocorre no contexto social maior ali estará representado. As trocas interpessoais são incessantes e permeiam todo e qualquer procedimento de aprendizagem. (MARTINS, 2007).

“Muitas vezes é difícil compreender a complexidade do indivíduo, principalmente quando em relação aos outros. A relação eu-outro pode ser complexa facilitando ou dificultando a interação e comunicação entre as partes” (GOMIDE, 2008, p. 85).

Buscar resultados para realização das atividades bem como o equilíbrio entre as relações humanas e compreender que cada pessoa tem uma personalidade própria é o primeiro passo para melhorar o convívio e a interação entre as pessoas dentro e fora das organizações e para que isso ocorra faz-se necessário entender um pouco sobre o perfil comportamental dos colaboradores, traçando estratégias no sentido de identificá-las para que se possa da melhor forma refletir para o sucesso organização.

Como o relacionamento intrapessoal leva ao interpessoal, o autoconhecimento é a base para desenvolver essas habilidades. Muitas empresas ainda só dão atenção para as capacidades técnicas de seus colaboradores, deixando de lado o fator emocional. No entanto, investir na formação de profissionais para desenvolver estratégias relacionadas às questões intrapessoais também é fundamental. E, uma delas está relacionada ao *coaching*.

O *Coaching* é a metodologia de desenvolvimento e capacitação humana mais utilizada que existe atualmente. Conforme IBC *Coaching* (2016) por meio deste profissional do *coaching*, os profissionais administradores obterão as habilidades necessárias para expandir o seu autoconhecimento e assim melhorar o relacionamento interpessoal, entre elas: Comunicação; Liderança; Trabalho em equipe; Adaptação a mudanças; Foco; Motivação; Aumento de performance e de produtividade; Respeito às diferenças; Planejamento e feedbacks. Já, para a expansão no relacionamento

intrapessoal, são trabalhados aspectos como: Autoconhecimento; Emoções; Sentimentos; Autocontrole emocional; Quebra de crenças e barreiras limitantes; Definição de valores e missão de vida; Definição de objetivos e metas pessoais e profissionais; Autoestima; Autodesenvolvimento e melhoria contínua. (IBC COACHING, 2016).

2.5 Testes de *coaching*

O *coaching* representa uma série de técnicas, ferramentas e conhecimentos que quando aplicadas em qualquer contexto visam uma melhoria de desempenho. São recursos advindos de diferentes áreas científicas como Administração, Psicologia e Neurologia entre outros, que são utilizados nos mais diversos âmbitos, sejam eles pessoal, familiar, social ou empresarial. No caso das organizações essas técnicas podem tanto ser usadas pela empresa internamente como forma de seleção de candidatos quanto por uma assessoria de recursos humanos externa, onde a empresa terceiriza o recrutamento ou até o processo de seleção (IBC COACHING, 2016).

Há muito tempo que as áreas de recursos humanos mudaram sua estratégia de seleção por entenderem que não basta avaliar a experiência de um profissional apenas pelo seu aspecto de qualificação técnica, mas que a empresa precisa, sobretudo de pessoas alinhadas com seus objetivos e que expressem atitudes e comportamentos adequados com seus valores e sua cultura (SG COACHING, 2016).

O *coaching* se utiliza de diversos grupos de técnicas como entrevistas comportamentais com busca por competências, testes psicológicos, inventários de atitudes e da simulação de cenários para colocar os candidatos em contato com situações semelhantes ao do cotidiano de trabalho da empresa (IBC COACHING, 2018).

Adaptada do trabalho sobre a Teoria da Dominância Cerebral, do pesquisador norte-americano, Ned Herrmann, um dos principais expoentes dos estudos sobre a criatividade, o Instituto Brasileiro de *Coaching* desenvolveu mais um teste de perfil comportamental inovador e que também é chamado ludicamente de Teste dos Bichos. Cada perfil lida com as situações de uma forma diferente, seja no trabalho, com a família, com os amigos ou no cotidiano da vida, isso porque cada um possui uma visão de mundo diferente. Isso significa que cada indivíduo possui uma “lente” particular que é diretamente influenciada pelo seu tipo de perfil comportamental.

O teste consiste em 25 questões que são apresentados ao candidato. Ao final, são contabilizadas a letra que mais vezes foi marcada revelando o perfil da pessoa da seguinte forma: (I) Águia, (O) Lobo, (C) Gato e (A) Tubarão. (IBC COACHING, 2018).

Segundo o IBC *Coaching* (2018) têm-se os seguintes resultados:

LOBO: É o organizador, atento ao planejamento, pontualidade e controle, detalhista, conservador, metódico, previsível, leal, com dificuldade de adaptação a mudanças e responsável com a realização do combinado ainda são algumas de suas características. Áreas ou profissões mais adequadas: Engenharia, Finanças,

Contador, Administrador.

ÁGUIA: É o idealizador. Uma pessoa que gosta de fazer as coisas de forma diferente. Algumas das principais características dessa pessoa é a curiosidade, a criatividade, a intuição, a flexibilidade, a busca pela liberdade, a visão de futuro e a inovação. Áreas ou profissões mais adequadas: Marketing, Design, Arquiteto, Artista.

GATO: É o comunicador. Também sensível, que gosta de trabalhar em equipe e se relacionar com outras pessoas. Esse perfil tem como característica a necessidade de ser aceito socialmente, colocar a felicidade acima dos resultados, ser reconhecido por sua equipe e gostar de trabalhar em um ambiente harmônico. Áreas ou profissões mais adequadas: RH/Eventos, Treinamento, Enfermeira, Assistente Social.

TUBARÃO: É o executor. Aquele caracterizado por pessoas que atuam em busca do resultado, senso de urgência, impulsividade, praticidade, com foco no futuro e comprometido com objetivos. Áreas ou profissões mais adequadas: Atleta Individual, Médicos, Militares, Vendedores (IBCCOACHING, 2018).

Em alguns testes a figura do gato é trocada pelo do golfinho. A ideia desse teste é de traçar um perfil do indivíduo a partir de um mapa comportamental que indica qual a dominância cerebral de cada pessoa, e como estas preferências determinam os comportamentos e os valores que motivam a todos nós (IBC COACHING, 2018).

São usadas inúmeras técnicas e ferramentas pelo *coaching* para que o colaborador consiga chegar a um consenso de uma forma geral, tanto na busca por objetivos dentro da empresa, como adaptação a função exercida, e alcance de metas profissionais e pessoais.

3 | METODOLOGIA

Utilizou-se a classificação da pesquisa de Vergara (2014): quanto aos fins, este estudo compreende uma pesquisa descritiva e exploratória; quanto aos meios a pesquisa é bibliográfica, documental, de campo e estudo de caso. O universo desta pesquisa foi a IES do estado do RS e a amostra foram 76 alunos ingressantes e 131 alunos concluintes do curso de Administração em suas unidades.

Aplicou-se um questionário de *coaching*, desenvolvido pelo Instituto Brasileiro de *Coaching* – IBC, o qual consiste em um teste com 25 questões objetivas com seleção de uma única alternativa. Ao final é contabilizada a letra que mais vezes foi marcada, revelando o perfil da pessoa da seguinte forma: (I) Águia, (O) Lobo, (C) Gato e (A) Tubarão. A coleta foi feita para os alunos ingressantes e os concluintes. As limitações que podem ter ocorrido dizem respeito ao instrumento de pesquisa, o questionário.

4 | APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

O Teste de Perfil Comportamental utilizado foi desenvolvido pelo Instituto Brasileiro de *Coaching* – IBC, e é um instrumento de autoconhecimento e de autoavaliação do momento atual de cada indivíduo.

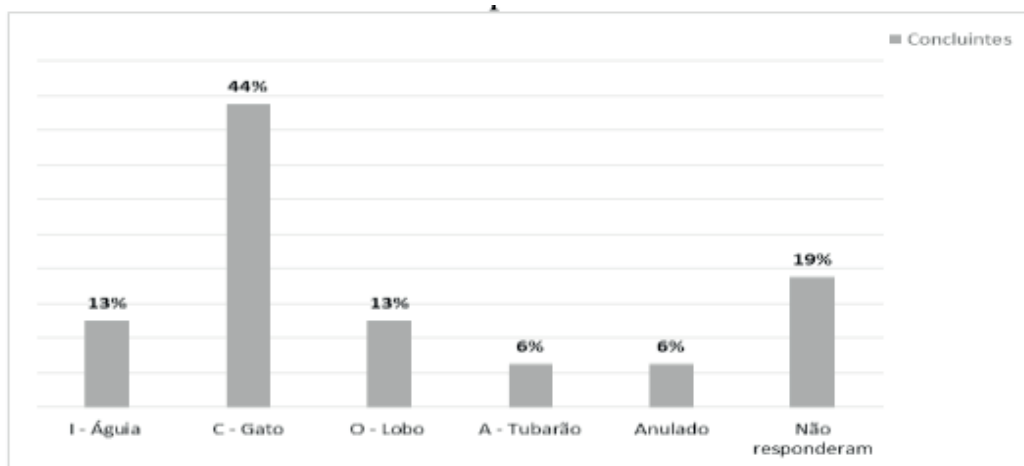


Gráfico 1: Perfil comportamental da Unidade I

Fonte: elaborado pelas autoras, 2019.

Na unidade I são 16 concluintes, onde, 13 responderam à pesquisa, (Gráfico 1). O perfil em destaque é o gato com 44%, comunicador que gosta e sabe trabalhar em equipe. Em segundo o perfil lobo e águia ambos com 13%, e por último o tubarão com 6%. 81% da turma participaram da pesquisa, e um dos questionários respondidos foi anulado, pois ocorreu marcação dupla nas alternativas. Cabe salientar que não há turma de ingressantes, devido a não atingir o número de alunos suficiente para formar turma.

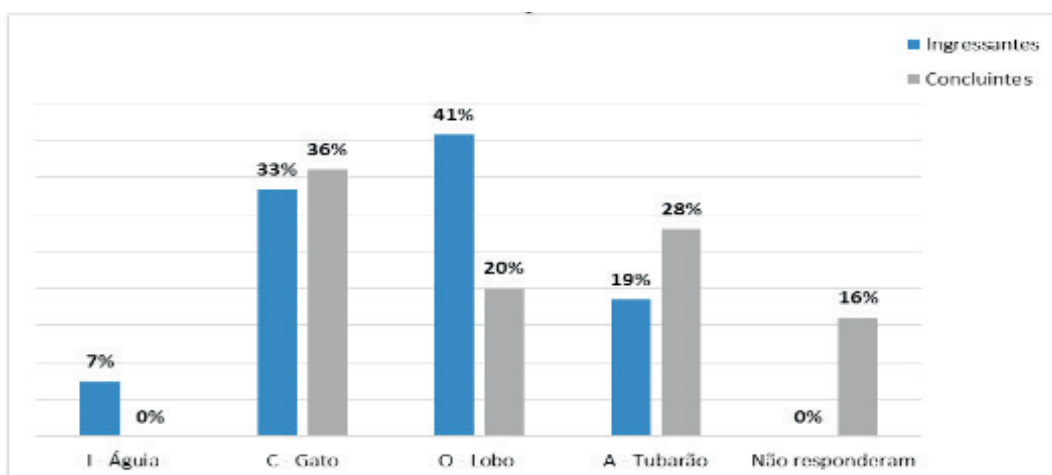


Gráfico 2: Perfil Comportamental Unidade II

Fonte: elaborado pelas autoras, 2019.

O perfil em destaque para os alunos ingressantes é o Lobo com 41%, e os pontos fortes organização, consistência, lealdade e segurança as regras, o que pode levar a uma dificuldade de adaptação a mudanças, pois é demasiadamente sistematizado. Em segundo o gato com 33%, após vem o tubarão com 19%; e o menos evidente é a águia 7%. Já o perfil em destaque nos alunos concluintes é o gato com 36%, este é comunicador, mantém relações harmoniosas, levando esconder seus conflitos para

buscar uma aceitação social, é um perfil sensível comparado aos outros, em segundo o tubarão com 28%, o lobo com 20% e nenhum se identificou com águia. Participação 84% da turma de ingressantes e 100% dos concluintes.

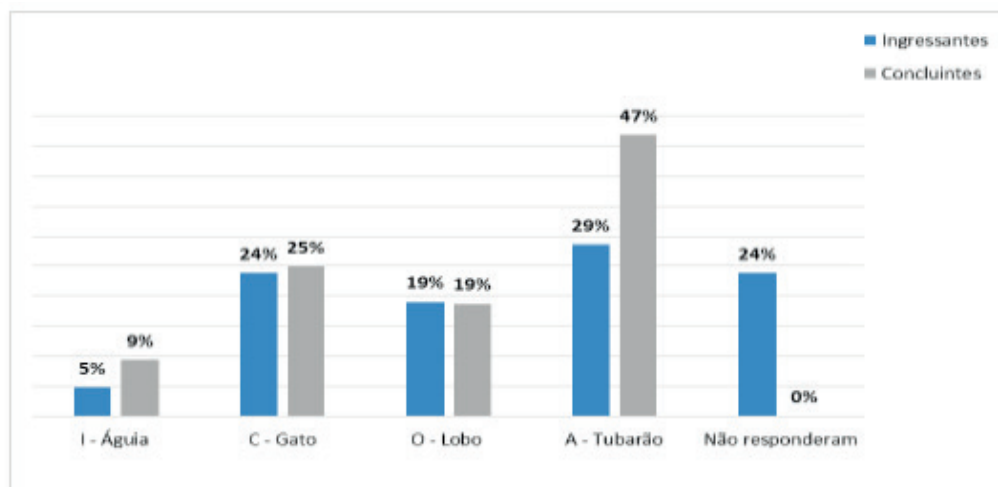


Gráfico 3: Perfil Comportamental Unidade III

Fonte: elaborado pelas autoras, 2019.

Observa-se no gráfico 3 que na Unidade III o perfil que teve maior evidência entre os alunos ingressantes, foi o perfil do tubarão com 29%, que representa a ação, que são pessoas que tem como foco o resultado, individualistas, fazem tudo rapidamente e várias coisas ao mesmo tempo. Seguido pelo perfil gato com 24%, que seria o comunicador, em terceiro ficou o lobo com 19%, representando o organizador e por último a águia, que corresponde ao idealizador com 5%. Para os alunos concluintes o perfil que teve maior destaque também foi o tubarão, representando o executor com 47%. Em segundo ficou o gato com 25%, sendo o comunicador, seguido pelo lobo com 19%, e pôr fim a águia com 9%. Nesta Unidade obteve-se a participação de 76% da turma de ingressantes e 100% dos concluintes.

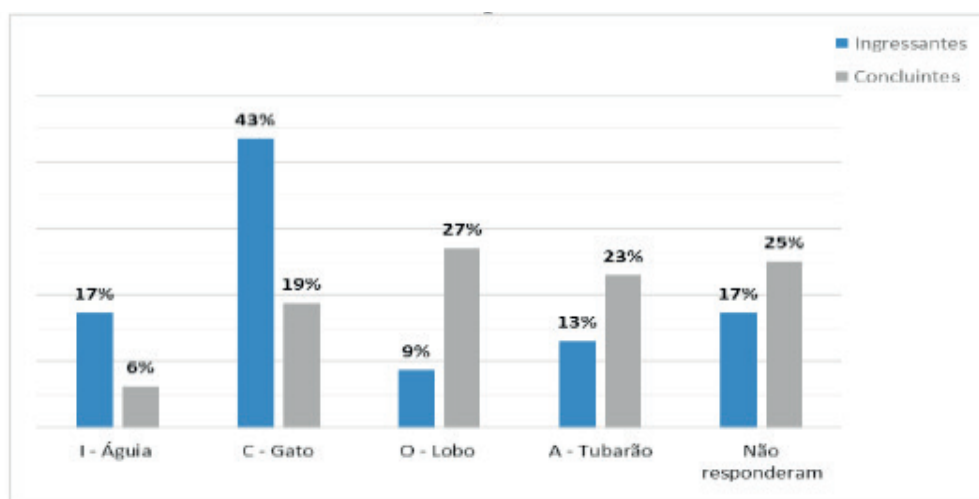


Gráfico 4: Perfil Comportamental Unidade IV

Fonte: elaborado pelas autoras, 2019.

O perfil mais evidente nos alunos ingressantes é o gato, considerados mais receptivos, abertas ao trabalho em equipe e de fácil comunicação. Tem o poder de unir, as pessoas ao seu redor, de gerar tranquilidade, harmonia, de pacificar os ambientes, buscando felicidade acima dos resultados, logo após vem o perfil águia, seguido pelo tubarão e o lobo. Os alunos concluintes destacam-se o tubarão, pessoas determinadas, motivadas a buscarem, atingem seus objetivos e nada os impedem de realizarem. Pessoas com esse perfil são excelentes executoras, o tipo ideal para fazer com que as decisões ganhem forma e prática. Profissionais que podem ser rotulados de tubarões é a alegria de empresas ou gestores que têm dificuldade de executar uma tarefa ou um projeto. Na sequência vem o gato, o lobo e a águia.

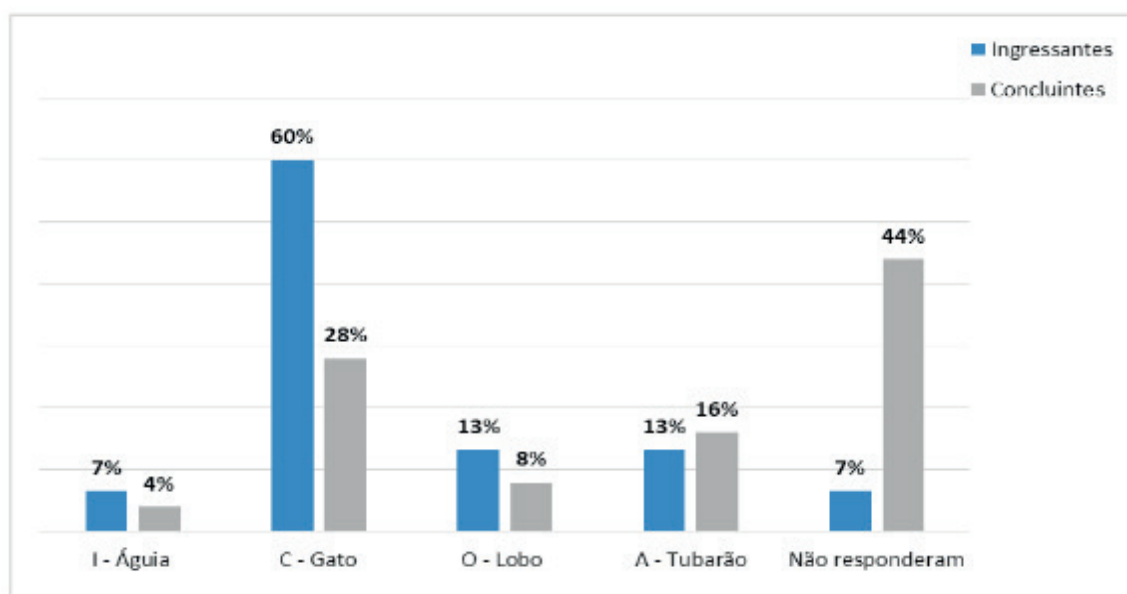


Gráfico 5: Perfil Comportamental Unidade V

Fonte: elaborado pelas autoras, 2019

Analisa-se no gráfico 5, tanto para os alunos ingressantes, como para os concluintes da Unidade V, o perfil em destaque foi o do gato com 60% para os ingressantes e 28% para os concluintes, perfil correspondente ao comunicador, representa as pessoas que tem como foco o trabalho em equipe, são tradicionais e gostam de harmonia. Na sequência para os alunos ingressantes vem lobo e tubarão ambos com 13% e por último a águia com 7%. E para os concluintes em segundo lugar ficou o perfil tubarão com 16%, seguido pelo lobo com 8% e por fim a águia com 4%. Nessa Unidade pode-se observar que não existiu uma mudança de perfil, que desde o início o perfil se manteve o mesmo. Obteve-se a participação de 93 % dos alunos ingressantes e 56% dos concluintes, este representando a média mais baixa de acadêmicos participantes da pesquisa.

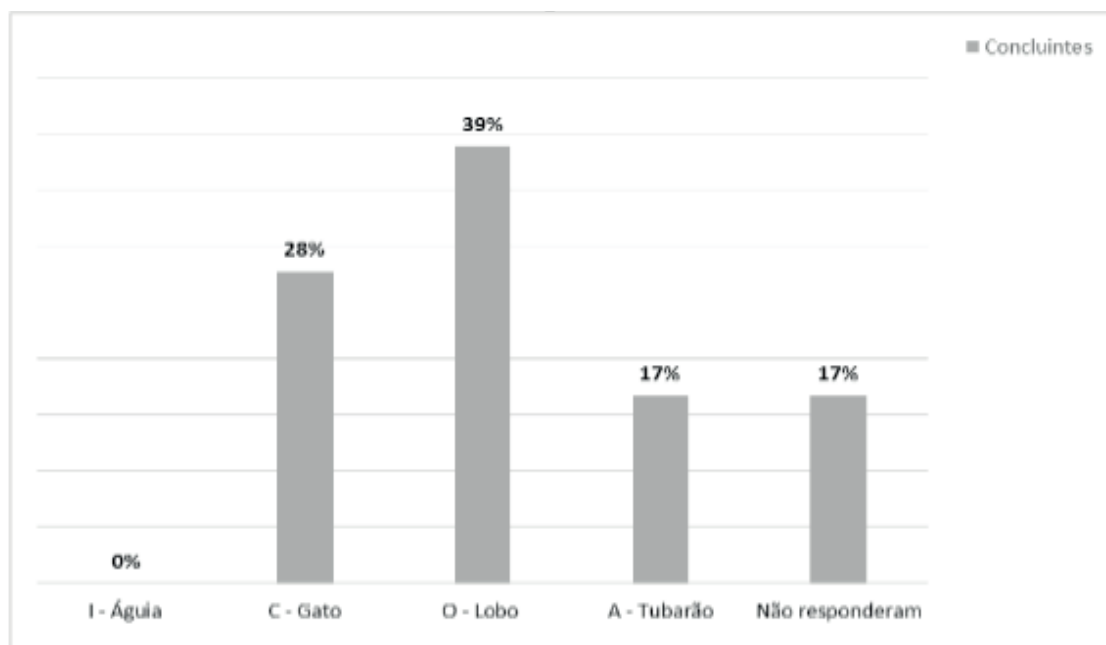


Gráfico 6: Perfil Comportamental Unidade VI

Fonte: elaborado pelas autoras, 2019.

Nota-se que na Unidade VI o perfil com maior destaque foi o do lobo com 39%, representado no gráfico 06, esse perfil é relacionado às organizadas, metódicas, pontuais e que gostam das coisas certas. Já em segundo lugar, observa-se o perfil do gato com 28%, que é o comunicador, logo após o tubarão com 17%, sendo o executor e nenhum dos acadêmicos que responderam à pesquisa se identificou com o perfil águia, que representa o idealizador. Salienta-se que, nessa Unidade, não há ingressantes devido a uma nova proposição acadêmica, onde os alunos ingressam nos cursos de Administração e Ciências Contábeis e, somente a partir da integralização do segundo semestre letivo estes fazem a escolha de sua formação profissional. Obteve-se a participação de 83% dos alunos concluintes.

4.1 Perfil comportamental dos referidos alunos com vistas a melhorias na gestão do curso de administração da IES do RS

Pode-se notar que o método aplicado nas unidades, nas turmas analisadas, um dos perfis comportamental em destaque nos alunos, é aquele de características tubarão, na Unidade III os alunos que ingressam e concluem o curso, foram identificados com perfil tubarão, seu senso de urgência é uma característica marcante, o que os leva a cometer erros em determinadas situações por não esperar o momento adequado. Mas se sua impulsividade pode ser apontada como ponto fraco, sua capacidade de levantar a cabeça e dar a volta por cima é um dos seus pontos fortes, o que é muito importante, já que sua característica principal é executar e seu foco é nos resultados. Eles têm uma grande capacidade de ser profissional de múltiplas tarefas, o que vem bem ao encontro com o curso de Administração, pois sua área de atuação é ampla.

O mundo e o mercado de trabalho precisam ardorosamente de realizadores e por isso pessoas com esse perfil são muitas vezes disputadas e prestigiadas em suas áreas, a sala de aula é um bom exemplo de como aqueles alunos que recebem uma determinada tarefa e são capazes de realizá-las, são procurados por outros alunos que seu perfil não é a ação, para compor sua equipe de trabalho.

Outro perfil que se destaca é o gato, presente nas turmas ingressantes e concluintes da Unidade V, na turma de ingressantes da unidade IV e na turma de concluintes das unidades II e I, como já se explicou ao longo do trabalho, este perfil comportamental é de indivíduos que gostam de atuar em conjunto, não somente com pessoas do seu perfil, mas de uma forma geral, sua principal característica é a comunicação, o que facilita na hora de interação com outros setores, superiores, subordinados e todos a sua volta. Apesar de sua capacidade de comunicação, os gatos escondem os conflitos e tem dificuldade de falar sobre seus problemas, o que por um lado é bom, mas por outro acaba escondendo, guardando para si próprio o que lhe deixa desconfortável, para evitar conflitos e manter a harmonia. O foco deste perfil são as pessoas, e saber trabalhar em equipe é hoje uma das competências mais valorizadas pelo mercado de trabalho e pelas pessoas responsáveis pelas contratações nas empresas.

Já o perfil do lobo foi encontrado nos alunos ingressantes da Unidade II e nos concluintes das Unidades VI e IV, perfil este que tem como característica sua organização, sistematização e equilíbrio. Para as relações profissionais os lobos têm temperamento de pouco potencial conflitivo e baixíssima propensão à insubordinação ou qualquer coisa semelhante. Um dos pontos que pode ser melhorado nesse perfil é a incapacidade de se adaptar às mudanças. Como é detalhista no estudo dos passos que pretende seguir e do chão em que está pisando, o lobo se sente desamparado quando a mudança dos elementos ao seu redor lhe tira a possibilidade de só agir mediante o estudo, o preparo e o planejamento prévios.

Chama-se a atenção, para o fato de que duas Unidades apresentaram uma mudança do tipo de perfil comportamental dos ingressantes para concluintes, no de número IV, os alunos ingressantes têm o perfil do gato, comunicador, e concluintes com perfil do tubarão, o que são dois perfis opostos, já que para o gato a felicidade está acima dos resultados e para os tubarões o foco é o resultado. A outra Unidade, a II que os ingressantes têm o perfil lobo e os concluintes o gato, o que é bem interessante desde que não se perca os pontos fortes do lobo, como organização, e se alinhe com pontos fortes do gato, como exemplo trabalhar em equipe.

A seguir apresenta-se uma tabela comparativa, dos perfis do *Coaching* e dos perfis que ficaram em destaque em cada unidade.

Unidade	Ingressantes	Concluintes
I	X	Gato
II	Lobo	Gato
III	Tubarão	Tubarão

IV	Gato	Lobo
V	Gato	Gato
VI	X	Lobo

Quadro 1 - Perfil Comportamental dos alunos de Administração das Unidades da IES do RS.

Fonte: elaborado pelas autoras, 2019.

Um fato que deve ser destacado é que nenhuma unidade apresentou o perfil comportamental da águia, que tem características importantes, como inovação e criatividade.

4.2 O PROJETO PEDAGÓGICO

O curso de Administração tem como um de seus objetivos em seu projeto pedagógico, formar alunos com competências para empreender, criar, mudar e inovar. No entanto, o que foi observado nesse trabalho é que a IES tem formado alunos com um perfil um pouco distante do desejado e esperado. Muitos dos objetivos propostos na formação do aluno estão sendo alcançados, como alunos que buscam resultados rápidos, proativos, que sabem trabalhar em equipe, tem foco nos resultados e sabem executar o que lhe foi proposto, porém em nenhuma das unidades o perfil empreendedor, que é representado pela águia, teve maior destaque. O curso tem direcionado os alunos para a formação de um perfil mais executor e comunicador como pode ser verificado nos gráficos analisados, entretanto um perfil pouco criativo, que não sabe lidar frente a desafios inovadores e tem pouco conhecimento em relação a empreender.

Desse modo, se propõe que seja feita uma abordagem maior na área de empreendedorismo, que atualmente possui uma carga horaria pequena, dado a importância da disciplina de Empreendedorismo e Formalização de Negócio, agregando assim mais tempo para que essa disciplina seja trabalhada em sala de aula, pois é de extrema importância a criação de novos negócios, com foco na inovação, e na busca de um perfil de universitários que saibam se adequar aos diferentes desafios que lhe serão impostos, visto que o curso de Administração é amplo, voltado a diferentes negócios e muitos dos alunos que fazem a opção por Administração é por possuírem um negócio da família ou por desejo de abrir o próprio empreendimento e buscam no curso uma série de técnicas e ferramentas para alavancar seu negócio, pois segundo Dolabela (1999, p. 45) “o verdadeiro *locus* do aluno empreendedor é o ambiente empresarial”.

A IES, em relação aos estágios obrigatórios de final de curso, pode buscar aproximar mais os alunos da realidade do mercado, dos empresários, uma parceria que beneficia ambos os lados. A maior vantagem é a possibilidade de desenvolver atividades que levem o estudante a conhecer, com mais propriedade, a rotina da profissão em que está se formando, o estágio vem para complementar a parte prática da formação. O estágio é ainda uma ótima forma de começar a construir contatos com

profissionais da área e, quem sabe, ter mais chances de conseguir [o primeiro emprego](#), e, depois de concluir o curso. Assim a prática do estágio se torna essencial para o curso, pois hoje essa prática está distante, pode ser acrescentado no curso o estágio de uma forma que possa para que o acadêmico possa acompanhar diferentes organizações em diferentes áreas, que leve o estudando a sentir como é na prática o que foi visto em teoria, pois a forma como atualmente está na grade curricular não atende essa necessidade, todos os alunos devem ter a oportunidade de estagiar, de circular em diferentes ramos de negócios, ter experiências com quem já está no mercado, que é algo natural de outros cursos, pode ser criado parcerias com as empresas da cidade, para que ao invés do aluno ir uma vez por semana para determinada disciplina, ir para a empresa e ver como as coisas são na prática, ver a realidade dos gestores, das rotinas, dos processos, de equipes, e a multidisciplinaridade que o Curso de Administração oferece, até mesmo para facilitar na hora de escolher o que irá seguir no período pós faculdade, pois ele irá saber como funciona na teoria e terá noções de como funciona a prática. É importante o aluno conseguir chegar nas empresas e observar na prática como as coisas acontecem, como por exemplo numa área produtiva ver de que forma o processo ocorre do início até o final.

Outro ponto que consta no perfil do processo pedagógico do curso é a formação relacionada ao humano, bem como visão global, onde haverá a compreensão do meio social, político, econômico e cultural. Para agregar a este perfil desejado pela IES, podem ser criado ambientes para discussões em sala de aulas, onde sejam trabalhados assuntos como política, economia, social, para que ligue o ambiente empresarial a assuntos atuais, que estão acontecendo no mundo e principalmente no Brasil.

Observa-se também a viabilidade para inclusão de uma nova disciplina na área da psicologia fazendo uma conexão com a Administração, considerando que estas áreas estão diretamente ligadas, uma vez que o aluno precisa saber lidar com pessoas diferentes a todo instante, pois independentemente de qual área, o acadêmico escolhe para seguir na sua vida profissional, terá que trabalhar com outros indivíduos, que possuem perfis diferentes, e características diferentes.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que o Curso de Administração da IES do RS, possui um perfil semelhante em suas unidades, possuem pontos fortes e pontos fracos similares. A IES pode utilizar essa técnica para analisar o perfil dos alunos que participam dos diferentes eventos que acontecem em seu âmbito. Espera-se que, a IES consiga perceber o Curso de Administração pela visão que o aluno tem, e que possa aperfeiçoar o que está de acordo com o perfil que é proposto em seu projeto pedagógico, que preencha algumas falhas que o curso possui, para que consiga permanecer atendendo um bom número de alunos ingressantes, e que estes alunos se mantenham ao longo do curso. Analisar os alunos ingressantes e concluintes do curso de Administração

mostrou a importância e características que cada um dos perfis estudado possui, sem julgamentos sobre certo ou errado, mas identificando pontos fracos, pontos fortes, e que devem-se dar atenção para a forma como se é, como se age, para que no mercado de trabalho se possa atuar naquilo que realmente se gosta, já que o Curso de Administração oferece um leque de áreas de atuação e como futuros administradores ter ciência que as pessoas são o diferencial competitivo das organizações.

Esta pesquisa contribui com informações úteis para a universidade pesquisada, que poderá utilizá-las para melhor condução do processo ensino-aprendizagem do curso de administração. Para concluir, salienta-se a necessidade de que este não seja o último estudo dessa área realizado na instituição em questão. É preciso que novas pesquisas tanto quantitativas como qualitativas sejam feitas para apontar o perfil comportamental dos alunos que a Universidade forma para o mercado de trabalho e através do estudo, identificar as melhorias que devem agregar ao curso.

REFERÊNCIAS

CARDOSO, Roberto. **Contratados desde a Faculdade**. Revista ISTOÉ. Edição 2002, p.60. De 19/03/2008.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 4. ed. São Paulo: Manole, 2014.

DAVIS, Keith. NEWSTROM, John w. **Comportamento humanos no trabalho – Uma abordagem psicológica**. São Paulo: Cengage Learning, 1992.

DOLABELA, Fernando. **Oficina do empreendedor**. São Paulo: Cultura, 1999.

FARIA, Vivian M. **Manual de carreira**: Identifique e destaque o talento que existe em você. São Paulo: Saraiva, 2009.

FRANÇA, Ana Cristina Limongi. **Comportamento Organizacional: Conceitos e Práticas**. São Paulo: Saraiva, 2006.

GOLEMAN, Daniel. **What makes a leader? Harvard Business Review 1998**. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/organizacoesnaeradasrelacoeshumanas/59788/#ixzz3Xo9XnBcn>>. Acesso em: 2 out 2018.

GOMIDE, Natércia Guimarães. **Comportamento Organizacional**. Escola Superior Aberta do Brasil – ESAB, 2008.

IBC Coaching. **Análise de Comportamento - Teste de Perfil Comportamental 2018**. Disponível em: <<http://www.ibccoaching.com.br/portal/comportamento/analise-comportamento-teste-perfil-comportamental/>>. Acesso em: 04 out 2018.

_____. **O que é coaching 2016**. Disponível em: <<http://www.ibccoaching.com.br/portal/coaching/o-que-e-coaching/>> Acesso em: 04 out 2018.

INEP-INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍCIO TEIXEIRA. **Censo superior 2016**. Disponível em: <http://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2016/censo_superior_tabelas.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2018.

KANANNE, Roberto. **Comportamento humano nas organizações: o homem rumo ao século XXI**. São Paulo: Atlas, 1994.

KNAPIK, Janete. **Gestão de Pessoas e Talentos**. Curitiba: Ibpex, 2006.

MARTINS, João Carlos. **Vygotsky e o papel das Interações sociais na Sala de Aula: Reconhecer e desvendar o Mundo 2007**. Disponível em < <http://ilsefe.pbworks.com/w/page/10752630/RELA%C3%87%C3%95ES%20INTRA%20E%20INTERPESSOAIS%20NO%20CONTEXTO%20ESCOLAR> > Acesso em: 31 out. 2018.

MAXIMIANO, Antonio César Amaru. **Teoria Geral da Administração**. 2. ed. – São Paulo: Atlas, 2012.

MOSCOVICI, Fela. **Desenvolvimento Interpessoal: Treinamento em grupo**. 12. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2002.

MINICUCCI, Agostinho. **Relações humanas: psicologia das relações interpessoais**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2001.

Perfil Comportamental. Disponível em: <http://www.psicorh.com.br/2014/08/avaliacao-de-perfil-comportamental.html>. Acesso em: 11 ago. 2018.

ROBBINS, Stephen Paul. **Fundamentos do comportamento organizacional**. São Paulo: Person Prentice Hall, 2009.

SKINNER, Burrhus Frederic. **Ciência e comportamento humano**. 9. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

SOVIENSKI, Fernanda; STIGAR, Robson. **Recursos Humanos X Gestão de Pessoas. Gestão: revista científica de Administração**, v.10n.10, jan/jun, 2008.

STIVANIN, Luciene; SCHEUER, Claudia Inês; ASSUMPÇÃO JR, Francisco. **SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire): identificação de características comportamentais de crianças leitoras**. Psicol Teor Pesqui. Brasília, v. 24, 2008.

VENTORINI, Beatriz; GARCIA, Agnaldo. **Relacionamento interpessoal: da obra de Robert Hinde à gestão de pessoas**. 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v4n2/v4n2a06.pdf>. Acesso em: 27 out 2018.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e Relatório de Pesquisa em Administração**. 15. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

MITOS E VERDADE SOBRE A PSICOLOGIA DO TRÂNSITO

Data de aceite: 08/01/2020

Sandra Cristina Batista Martins
Lélia Monteiro de Mello
Vanessa Jacqueline Monti Chavez

HISTÓRICO

A psicologia do trânsito tem seu início por volta de 1910 com atuação exclusiva em seleção de motoristas a pedido dos poderes públicos dos diversos países no intuito de diminuir as tragédias viárias. No Brasil, a seleção psicotécnica acontece antes mesmo da regulamentação da psicologia como profissão e já passou por várias modificações desde o exame psicotécnico, passando pelo veto presidencial em 1997 e hoje é proposta em projetos de leis para sua expansão a todas as modalidades e instâncias da Carteira Nacional de Habilitação (CNH). Nas últimas décadas a Psicologia do Trânsito têm se tornado forte mundialmente deixando de ser relacionada somente a avaliação de motoristas e sim como área de pesquisa e aplicação para compreensão dos comportamentos e para prevenção de eventos trágicos no trânsito, já que 90% dos eventos de trânsito são devidos a decisão e atitude do motorista. Os cinco fatores que geralmente

precedem esses eventos são dirigir sob efeito de álcool; excesso de velocidade; não uso de cinto de segurança; não uso de capacete e não uso de equipamento de retenção para crianças nos carros e o sexto fator que tem sido apontado é o uso do celular ao volante. Diante disso, é notório que a Psicologia do Trânsito/tráfego tem muito a contribuir já que os principais fatores de risco apontados pela Organização Mundial de Saúde são comportamentos, e dessa forma da alçada da Psicologia do Trânsito/tráfego.

MITOS E VERDADES SOBRE A PSICOLOGIA DO TRÂNSITO: DESMISTIFICANDO

Aos profissionais que atuam diretamente com a Psicologia do Trânsito cabe o desafio de lidar com os desconhecimentos da sociedade como um todo, claro como diversas profissões, porém ao tratarmos do trânsito ele acaba tendo uma compreensão equivocada muitas vezes pelo seu processo naturalizado na vida de todos os sujeitos. Diante disso, além dos diversos estudos que temos acompanhado pelo mundo e a busca em praticá-los na realidade brasileira é que os psicólogos do Trânsito/Tráfego têm urgência em elucidar os mitos desse universo tão familiar a todos.

Este trabalho apresentado para a comunidade acadêmica e profissionais da

psicologia deixou evidente a necessidade de expansão desse conhecimento para a comunidade como um todo. Assim, apresentaremos alguns pontos tão comuns que, às vezes, partem de uma irreflexão apenas pelo cotidiano então por vezes até mesmo suas crenças podem ser confrontadas no decorrer destas páginas, mas é necessário pensar como um agente influenciador do trânsito em qualquer papel que cumpra neste ambiente.

Mito no. 1: Psicologia do Trânsito é só psicotécnico.

A psicologia do trânsito foi precursora da atuação dos psicólogos em avaliações, por esse motivo pode ser diretamente ligada ao tecnicismo, isso antigamente até era verdade, porém hoje é um mito! A avaliação psicológica que ocorre para situações como carteira nacional de habilitação, aeronáutica, marítima, inclui avaliar o sujeito como um todo. Nesse modelo de compreensão o universo do sujeito e sua construção é anterior a técnica de aplicação de instrumentos psicométricos, ou seja, primeiro conhecemos a demanda para qual será a avaliação e então passamos a uma análise do sujeito. Com o uso de instrumentos psicométricos, assim como entrevista psicológica aprofundada, anamnese, observação e registro de comportamentos verbais e não verbais, análise de documentos e dinâmica de grupos sempre levando em conta a demanda da avaliação psicológica, que é um processo técnico-científico, enquanto os resultados devem considerar e analisar condicionantes históricos e sociais e seus efeitos no psiquismo.

Mito no. 2: É só umas perguntinhas...

Infelizmente as pessoas tendem a pensar que as entrevistas psicológicas são apenas para cumprir uma tarefa com perguntas tão simples que não dão valor ao conteúdo de sua fala.

Cabe ao profissional da psicologia preservar suas observações, mas também deixar o avaliado ciente de que esta “conversa” na realidade é dirigida para o conhecimento dos fenômenos psicológicos. O avaliado ao relatar sua rotina contada sem muitos detalhes ou com grandes pausas na fala ou até mesmo esquecimento de palavras ou falta de coerência de ideias, torna visível o fenômeno acontecendo diante do profissional. A capacidade mnêmica e resolução de problemas, empenho e investimento emocional na conversação, organização de ideias em que a entrevista psicológica viabiliza a criação de algumas hipóteses.

Somente o profissional com o conhecimento adequado da área como um especialista em Psicologia do Trânsito é que poderá fazer a correlação e compreensão da influência desses fenômenos no ambiente que o avaliado pretende se inserir, que é o sistema trânsito ou até mesmo se manter no caso dos motoristas profissionais que a cada 5 anos retornam para renovação do direito de exercer atividade remunerada (EAR) enquanto motorista.

Mito no. 3: Psicólogo do trânsito trabalha isoladamente.

O trânsito por si só é interdisciplinar com a combinação do trabalho de agentes de trânsito, municipais, federais, pedestres, condutores, engenheiros e arquitetos são apenas alguns para citar. Portanto a psicologia do trânsito, a partir do entendimento do sujeito como um todo deverá propiciar um trabalho interdisciplinar com a medicina geral, medicina do tráfego, psiquiatria, psicologia clínica, psicopedagogia, e até mesmo fisioterapia e medicina/psicologia do trabalho entendendo que os condutores que exercem atividade remunerada muitas vezes têm sobrepeso e pouca atividade intelectual como leitura devido as exigências do cargo que cumprem.

Mito no. 4: Psicólogo do trânsito/trafego só trabalha em avaliação psicológica para carteira nacional de habilitação.

A avaliação psicológica para obtenção, renovação, reabilitação e atividade remunerada como condutor é apenas um dos leques de atuação do psicólogo. Já que o mesmo pode também atuar em outras esferas, como por exemplo, psicoeducação; programas voltados a prevenção de acidentes; atendimento e acompanhamento de vítimas de acidentes/eventos de trânsito; reabilitação ou readaptação profissional de condutores profissionais em empresas especializadas; participação em pesquisas, etc. Sempre importante lembrar que pensar em mobilidade e acessibilidade é fundamental!

Mito no. 5: Qualquer um pode fazer avaliação para o trânsito

Não é qualquer profissional que pode fazer a avaliação psicológica para o trânsito, ou a psicoeducação para o trânsito, a intervenção de vítimas ou de causadores de acidentes de trânsito. O profissional precisa ter como referência uma construção social e consciente das demandas reais do contexto do trânsito e saber correlacionar os fenômenos psicológicos avaliado e suas influências neste ambiente. Ainda, trata-se de uma esfera ampla e dinâmica, no qual sujeitos que conclusivamente através de dados científicos comprovem inabilidade social, emocional, algum comprometimento cognitivo ou psicopatologias sem o devido acompanhamento que somente o psicólogo especialista em Psicologia do Trânsito/Tráfego deve fazer avaliação e intervenção.

Não é possível acreditar que uma área com um número significativo de mortos e feridos pode ser atendida por profissionais que não compreendem a natureza deste trabalho, pois isso será altamente prejudicial a construção de mobilidade que devemos traçar para o Brasil para as próximas décadas. Dessa forma, não devemos naturalizar morte, direção sob o efeito de álcool, atravessar faixas ou semáforos em momentos inapropriados. Somente o profissional da psicologia do trânsito/trafego é capaz de avaliar as construções do sujeito sobre sua compreensão de limites, respeito ao próximo, espaço compartilhado, cidadania e mobilidade.

A imersão do psicólogo é necessária para viabilizar a liberação do motorista para o sistema trânsito em condições adequadas para as condições desafiadoras que encontrará. Portanto, é inerente que com os conhecimentos específicos desse

campo de atuação esse profissional possa atuar e garantir qualidade em seu fazer. Sempre considerando a multidisciplinaridade do contexto e a seu trabalho muitas vezes interdisciplinar.

MITOS E VERDADES SOBRE A PSICOLOGIA DO TRÂNSITO: POSSIBILIDADES

Foi necessário um resgate histórico da construção da psicologia do trânsito, para um bom entendimento de como o trabalho foi construído, e de como muitos dos mitos desta atividade ainda parecem atuar no imaginário coletivo, inclusive entre os próprios profissionais do trânsito. O uso de psicotécnico como referência à atividade dos avaliadores e a ideia de testagem ainda se encontram muito presentes em Centros de Formação de Condutores (CFC), Departamentos de Trânsito (DETRAN) e cursos de graduação em psicologia. No entanto, percebe-se um movimento crescente para que a atuação se torne mais expressiva e diversificada nesta área, sendo verificado em novos arranjos que sofreram as próprias nomenclaturas. Hoje os profissionais esmeram-se em ações nos campos da Mobilidade Humana e na apropriação de definições de maior abrangência, como a Psicologia do Tráfego.

A partir de seu principal expoente, o Dr. Reinier Rozestraten (1988) entendia que a Psicologia do Trânsito se dedicava ao estudo do comportamento humano em seus processos internos e externos, através de métodos científicos válidos. Após um intervalo de quase trinta anos, Cruz, Wit e Souza (2017) estendem a definição desta modalidade, como:

“uma área de conhecimento, pesquisa e intervenção sobre o comportamento humano no contexto dos conjuntos de deslocamentos de qualquer natureza nas vias terrestres ... deve visar melhorias nas condições de saúde e segurança ..., bem como o pleno exercício da cidadania, atuando, para tanto, em diferentes esferas – como na segurança pública, saúde e educação.”

Em torno do objetivo de estudar o comportamento humano no trânsito mobilizam-se fontes e recursos teóricos e metodológicos, visando aperfeiçoar a compreensão e a intervenção no denominado ambiente de trânsito, compreendido como um sistema de circulação humana, organizado em torno de normas e procedimentos de conduta coletiva, em um contexto cada vez mais diversificado de artefatos e tecnologias à disposição para promover o deslocamento das pessoas.

Areosa e Silva (2015), trazem uma relevante mudança entre as ideias da antiga conotação da psicotécnica e a mudança para a avaliação psicológica, como a possibilidade da intervenção: “A avaliação psicológica pode ser utilizada tanto em um processo de seleção quanto de intervenção, pois permite detectar distúrbios ou dificuldades que possam interferir na saúde mental dos indivíduos”. Assim, caminha para os progressos da Avaliação Psicológica nesse contexto, sua regulamentação e as possibilidades de atuação profissional. Para tanto, faz-se necessário listar o nome

de grandes influenciadores no crescimento da área, como Roberto Mange, Emílio Mira y Lopes, Alice Galland de Mira, José Astolpho Amorim, Roberto Suchaneck, José Nava, Alfredo Oliveira Pereira, José Silveira Pontual, Suzana Ezequiel Cunha, Dr. Reinier Rozestraten, Anna Elisa de Villemor Amaral, Firmino Fernandes Sisto, Fabián Javier Marín Rueda, Antônio dos Santos Andrade, Cícero Emídio Vaz, Hartmut Günther, João Carlos Alchieri, Maria Helena Hoffmann, Roberto Moraes Cruz, Valdiney Veloso Gouveia, Alessandra Sant'Anna Bianchi, Fábio de Cristo, Ingrid Neto, Rubén Daniel Ledesma, entre outros (CRUZ, WIT e SOUZA, 2017).

O trabalho dos psicólogos é regido por diversas normas e resoluções do órgão de classe e departamento de trânsito. O Sistema Conselho de Psicologia, com outras entidades, comprometeu-se com o Estado e a Sociedade Brasileira, a trabalhar continuamente para qualificação dessa área da Psicologia. Diversas resoluções foram editadas com o objetivo de orientar a atuação do psicólogo, além da realização de inúmeras visitas ao local de trabalho desse profissional, para garantir um serviço de boa qualidade. Graças a estas regulamentações, registrou-se um aumento progressivo na capacitação profissional, através das exigências legais para atuação, o curso inicial, como de Perito Avaliador de Trânsito, indicava uma carga horária mínima de 120 horas/aula até 2010; sendo ampliado para 180 horas/aula até 2013; e a partir da Resolução do CFP nº 013, de 14/09/2007, do CONTRAN nº 267, de 15/02/2008 e nº 425 de 27/11/2012, exigiu-se o título de Especialista em Psicologia do Trânsito, com a carga horária de 500 horas/aula. Os profissionais ainda devem manter uma consulta metódica ao Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos – SATEPSI, criado por meio da Resolução nº 02/2003, foi considerado um marco no avanço da qualidade dos instrumentos utilizados nos exames avaliativos. Membros da Comissão Consultiva em Avaliação Psicológica do CFP definem os requisitos mínimos que os instrumentos devem possuir e emitem pareceres favoráveis ou desfavoráveis, por um período de tempo (15 anos).

Um contribuinte fundamental para alguns autores, que provocou a divulgação e expansão da atividade, ocorreu através dos próprios Departamentos de Trânsito (DETRAN), que abriram um espaço para o trabalho do psicólogo nestas esferas e, mais recentemente, por meio do credenciamento de profissionais e de clínicas de avaliação terceirizadas. E, ainda, favorecendo a capacitação profissional (GÜNTHER e SILVA, 2009).

O Conselho de Classe foi atuante na implantação das Comissões Especiais (Temáticas), reunindo os profissionais e discutindo referências e procedimentos. A Comissão Consultiva em Avaliação Psicológica (CCAP) é a responsável pelas deliberações de procedimentos e de instrumentos de avaliação psicológica, produzindo uma revisão periódica das resoluções e normas, adequando-as aos novos contextos.

A Associação de Profissionais, como a ABRAPSIT (Associação Brasileira de Psicologia do Tráfego), emprega um importante reforço nas atividades de cunho científico, congregando psicólogos, pesquisadores, alunos e especialistas de nível

superior, para a promoção do desenvolvimento do exercício profissional na área de tráfego e circulação humana em todos os modais: terrestre, aéreo e aquaviário.

Entende-se como necessário a Inserção dos Psicólogos do Trânsito na elaboração das Políticas Públicas: na participação ativa da criação de políticas relativas ao trânsito; a Inserção dos Psicólogos do Trânsito nas políticas de Educação, sendo que O Código de Trânsito prevê a educação para o trânsito como um direito de todos; a Realização de Campanhas Educativas e na Reeducação do condutor infrator (a PNT, 2004, declara que é necessário superar a transmissão de informações e visar a transformação de valores, comportamento e atitudes).

De acordo com Alchieri (et al., 2006), as atividades destes profissionais ainda poderiam incluir ações voltadas à prevenção de acidentes, perícia, exames de readaptação ou reabilitação profissional e o tratamento de fobias relacionadas ao ato de dirigir. Cruz (et al., 2017) entendem que, a exemplo do que já ocorre em outros países, o psicólogo teria uma forte contribuição, em programas de avaliação e reabilitação psicológica, para motoristas em processo de suspensão ou cassação da CNH, por motivo de uso de substâncias psicoativas, ou, no envolvimento de agressões no trânsito; poderia atuar no tratamento de fobias; autópsia psicológica; no entendimento de novas tecnologias e suas consequências no comportamento do motorista.

O psicólogo do trânsito possui um grande desafio além das clínicas e dos DETRANs, é esperado que este profissional se utilize de suas competências técnico-profissionais no campo da prevenção, do tratamento, da avaliação e da reabilitação.

REFERÊNCIAS

ALCHIERI, J. C.; SILVA, F. H. V. C.; GOMES, J. M. N. C. Estágio curricular como desenvolvimento e atualização da psicologia de trânsito no Brasil. *Psicologia: Pesquisa & Trânsito*, 2(1), 53-59., 2006.

AREOSA, S. V. C.; SILVA, R. B. F. Avaliação Psicológica: Desafios e Possibilidades para a Psicologia Contemporânea, 2015.

BRASIL (2004). Ministério das Cidades. Departamento Nacional de Trânsito – PNT - Política Nacional de Trânsito.

BRASIL (2008). Conselho Nacional de Trânsito. Resolução nº 267, de 15 de fevereiro de 2008. Dispõe sobre o exame de aptidão física e mental, a avaliação psicológica e o credenciamento das entidades públicas e privadas de que tratam o art. 147, I e §§ 1º a 4º e o art. 148 do Código de Trânsito Brasileiro.

BRASIL (2012). Conselho Nacional de Trânsito. Resolução nº 425, de 15 de fevereiro de 2012. Dispõe sobre o exame de aptidão física e mental, a avaliação psicológica e o credenciamento das entidades públicas e privadas de que tratam o art. 147, I e §§ 1º a 4º e o art. 148 do Código de Trânsito Brasileiro.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (2003). Resolução nº 002, de 24 de março de 2003. Define e regulamenta o uso, a elaboração e a comercialização de testes psicológicos e revoga a Resolução CFP nº 025/2001.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (2007). Resolução nº 013, de 14 de setembro de 2007.

Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (2015). Resolução nº 034, de 22 de dezembro de 2015. Define e regulamenta a Comissão Consultiva em Avaliação Psicológica.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 08ª REGIÃO (2016). Resolução nº 003, de 2016. Estabelece critérios para a criação de Comissões Especiais (Temáticas), nomeação de colaboradores e descreve suas atribuições junto ao CRP-PR.

CRUZ, R. M. et al. Psicologia do Trânsito no Brasil: Avanços e Perspectivas, Cap.9. In: Manual de Psicologia do Trânsito, São Paulo, Nila Press, 2017.

GÜNTHER, H.; SILVA, F. H. V. C. Psicologia do trânsito no Brasil: de onde veio e para onde caminha? Pepsic - Temas em psicologia. Vol.17, No.1, Ribeirão Preto, 2009.

ROZESTRATEN, R. Psicologia do Trânsito: Conceitos e Processos Básicos, São Paulo: E.P.U., 1988.

SOBRE O ORGANIZADOR

Daniel Carvalho de Matos: Graduado em Psicologia pela Universidade CEUMA (2004), Mestre (2007) e Doutor (2013) em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Experiência com intervenções da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) destinadas a crianças, adolescentes e adultos com desenvolvimento atípico, com ênfase em Transtorno do Espectro Autista (TEA) e quadros relacionados. Terapeuta, supervisor e consultor ABA. Fundador do Núcleo Evoluir de Análise do Comportamento Aplicada do Maranhão. Membro da Comissão de Psicologia na Educação do Maranhão (CRP-22). Professor e pesquisador do curso de Psicologia da Universidade CEUMA. Coordenador do Laboratório de Avaliação, Pesquisa e Intervenção em Transtorno do Espectro Autista (LAPITEA) e do curso de especialização “Análise do Comportamento Aplicada (ABA) ao Autismo e Quadros Relacionados” da Universidade CEUMA. Professor colaborador do programa de pós-graduação (mestrado) em Psicologia da Universidade Federal do Maranhão.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem Centrada na Pessoa 116, 117, 118, 119, 126, 127, 134
Aborto Espontâneo 165, 166, 170, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180
Adultização 63, 64, 65, 68, 69
Agressividade 70, 75, 76, 79, 80, 81, 83, 86, 87, 88, 89, 90
Agressores 91, 92, 93, 94, 95, 97
Atendimento Clínico 29, 79
Autismo 6, 26, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 60, 61, 223

B

Bullying 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99

C

CAPS 181, 182, 183, 184, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197
CBCL 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 11
Coaching 198, 204, 205, 206, 211, 214
Continuum de Mudanças 116, 121
Contratransferências 101
Creche 53, 58, 62, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 127
Criança 1, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 30, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 92, 93, 94, 95, 97, 108, 127, 148, 162, 169, 172, 186, 215, 216, 223
Curso de Administração 198, 210, 213, 214

D

Depressão 6, 7, 11, 82, 95, 131, 133, 140, 147, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 175, 177, 178, 179, 191
Dialética 27, 28, 36, 47, 132, 134, 143

E

Educação Estruturante 51, 52, 55, 56
Educação Infantil 11, 12, 52, 60, 61, 70, 71, 72, 75, 77, 78, 79, 80, 84, 85
Educadores 32, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 70, 71, 72, 75, 76, 77, 83
Equoterapia 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98

F

Falante 14, 15, 16
Fatores 11, 29, 35, 93, 94, 96, 98, 104, 111, 132, 138, 145, 149, 154, 155, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 169, 170, 171, 172, 175, 200, 202, 204, 216
Formação Continuada 27, 30, 31

G

Gravidez 147, 161, 162, 163, 164, 165, 167, 169, 170, 172, 174, 175, 180

Grupo 7, 14, 31, 42, 43, 52, 53, 54, 55, 71, 92, 94, 113, 125, 134, 135, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 165, 166, 167, 168, 171, 188, 189, 191, 195, 200, 203, 215

I

Inclusão 5, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 94, 154, 163, 181, 182, 188, 213

Inclusão-exclusão 27

Infância 11, 51, 55, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 98, 133, 146

L

LGBT 150, 151, 152, 159

LRFFC 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25

Luto 78, 171, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 180

O

Ouvinte 14, 15, 16, 17

P

Perfil Comportamental 198, 199, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 214, 215

Primeira Infância 70, 71

Problemas de Comportamento 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 147

Projeto de Vida 150, 151, 152, 153, 156, 157, 158, 159, 177

Psicanálise 51, 52, 53, 56, 58, 61, 62, 70, 71, 72, 73, 74, 77, 78, 79, 80, 83, 84, 89, 90, 100, 101, 104, 105, 106, 108, 110, 112, 113, 114, 115, 131, 171

Psicologia 2, 6, 8, 12, 13, 14, 27, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 63, 64, 68, 69, 70, 71, 72, 78, 79, 84, 90, 91, 93, 95, 98, 100, 115, 116, 117, 127, 128, 137, 138, 140, 145, 148, 150, 152, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 166, 171, 172, 173, 174, 180, 181, 195, 196, 198, 205, 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 227

Psicologia Escolar 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 78

Q

QI 1, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11

R

Relações Familiares 173

S

SARAU 181, 182, 183, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 197

Semblante 51, 52, 58, 59, 60, 61, 62

SON-R 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 12

Supervisão 41, 45, 94, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 134

T

TEA 14, 15, 16, 17, 19, 38, 40, 42, 46, 47, 49, 223

Tendência à Realização 116, 117, 119

Terapia Cognitiva 131, 132, 138, 140, 141, 143, 144, 173

Terapia Comportamental 12, 129, 130, 131, 132, 134, 135, 139, 141, 143, 144, 173, 174, 175, 178

Terapias Cognitivas e Comportamentais 128, 130, 131, 132, 138, 141, 143

Terceira Onda 128, 129, 130, 132, 133, 135, 138, 141, 142, 143, 144

Transição de Gênero 150, 151, 152, 153, 154, 157, 158

Transtornos Mentais 3, 12, 128, 129, 130, 134, 143, 147, 169, 170, 173, 176, 183, 185, 186, 187

U

Usuários 157, 181, 182, 183, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 196, 197

