

Ezequiel Martins Ferreira  
(Organizador)

# Psicologia:

Formação profissional, desenvolvimento e trabalho



Ezequiel Martins Ferreira  
(Organizador)

# Psicologia:

Formação profissional, desenvolvimento e trabalho



**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremonesi

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

*Open access publication* by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Prof. Dr. Alexandre de Freitas Carneiro – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Ana Maria Aguiar Frias – Universidade de Évora

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa



Prof. Dr. Antonio Carlos da Silva – Universidade Católica do Salvador  
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. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadilson Marinho da Silva – Secretaria de Educação de Pernambuco  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lucicleia Barreto Queiroz – Universidade Federal do Acre  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Universidade do Estado de Minas Gerais  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marianne Sousa Barbosa – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso  
Prof. Dr. Pedro Henrique Máximo Pereira – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins



## Psicologia: formação profissional, desenvolvimento e trabalho

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Maiara Ferreira  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Ezequiel Martins Ferreira

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P974 Psicologia: formação profissional, desenvolvimento e trabalho / Organizador Ezequiel Martins Ferreira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0635-8

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.358220410>

1. Psicologia. 2. Consciência. I. Ferreira, Ezequiel Martins (Organizador). II. Título.

CDD 150

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

São 14, os artigos que compõem esta edição da coletânea, *Psicologia: Formação profissional, desenvolvimento e trabalho*, voltada para pensar a construção e o cotidiano do trabalho do profissional da Psicologia.

A história da disciplina no Brasil remonta à meados do século XIX, mas enquanto profissão é conquistada apenas nos meados do século XX, como resultado dos movimentos de construção de sociedades de Psicologia com a Sociedade de Psicologia de São Paulo (1940), da criação do curso de graduação em Psicologia pela PUC-RJ (1953), da regulamentação da profissão (1964) e instalação do sistema Conselho (1973, 1974).

Desde a década de 70 houve inúmeras conquistas quanto à aplicação da Psicologia em diversos setores como saúde, educação, comunidade, empresas, e se mantém a expansão para os mais variados seguimentos.

Os artigos que compõem esta coletânea apontam para algumas delas, mas não conseguem esgotar a amplitude. No entanto, mesmo com a diversidade manifesta, lutas ainda são necessárias para que haja melhorias e até mesmo para a manutenção do que já foi conquistado.

Para além da luta, uma boa leitura!

Ezequiel Martins Ferreira



## SUMÁRIO

### CAPÍTULO 1..... 1

#### O PERCURSO DA CONSTITUIÇÃO DA PSICOSE: UM ESTUDO PSICANALÍTICO EM FREUD E LACAN

Julia Reis Lousao

Ligia Gama e Silva Furtado de Mendonça

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3582204101>

### CAPÍTULO 2..... 13

#### PSICOTERAPIA DE ORIENTAÇÃO ANALÍTICA-JUNGUIANA NO PROCESSO DE LUTO POR MORTE

Michel Cleiton Andersson Daversa


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3582204102>

### CAPÍTULO 3..... 26

#### A DESSINCRONIZAÇÃO DO TEMPO NA DEPRESSÃO: UM ESTUDO SOBRE AS DEPRESSÕES E A TEMPORALIDADE EM UMA PERSPECTIVA SARTRIANA

Ana Carolina Besen de Souza

Zuleica Pretto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3582204103>

### CAPÍTULO 4..... 41

#### BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE SEXUALIDADE DA PESSOA COM TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA


Heloisa Leal Carvalho Muller

Lisandra Marques de Oliveira

Cláudia Ramos de Souza Bonfim

Gabriely dos Santos Amadeu

Bianca Vitória Silva Albonetti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3582204104>

### CAPÍTULO 5..... 54

#### PSICOLOGIA E LITERATURA: APROXIMAÇÕES POSSÍVEIS

Alexandre Collares Baiocchi

Camila Macenhan

Rodrigo Batista de Almeida

Arlete da Conceição Otto de Camargo

João Victor de Oliveira

Stefani Pacheco Skodowski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3582204105>


### CAPÍTULO 6..... 67

#### ANARQUISMO E A PSIQUE HUMANA: UMA REFLEXÃO

Rodolfo Pereira de Borba

Daniela Viganó Zanoti-Jeronymo


Eliane Apararecida Haas Soares  
Marília Daniella M.A. Cavalcante  
Eliane Pedrozo de Morães  
Tatiana da Silva Melo Malaquias  
Dannyele Cristina da Silva  
Paula Regina Jensen  
Elisabeth Nascimento Lira  
Raphaella Rosa Horst Massuqueto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3582204106>

## **CAPÍTULO 7..... 73**

### **INTELIGÊNCIA EMOCIONAL NA VIDA DE UM PROFISSIONAL DE RECURSOS HUMANOS**

Fernando Rodrigo dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3582204107>

## **CAPÍTULO 8..... 84**

### **FORMAÇÃO CONTINUADA E SAÚDE MENTAL: A ANÁLISE DE UM PROGRAMA FORMATIVO EM MANAUS**

João Raimundo dos Santos Silva Júnior

Maria Inez Pereira Alcântara

Neudimar Ferreira Pacheco


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3582204108>

## **CAPÍTULO 9..... 97**

### **O PLANTÃO PSICOLÓGICO NO ACOLHIMENTO DE PROFESSORES E ALUNOS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO CAUSADO PELA PANDEMIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA SISTEMÁTICA**

Francisca Iranete da Silva Ferreira

Mayra Serley Barreto de Oliveira


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3582204109>

## **CAPÍTULO 10..... 111**

### **A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO CONTINUADA NA EDUCAÇÃO ESPECIAL**

Juliana Maria Fernandes Coêlho

Ezequiel Martins Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.35822041010>

## **CAPÍTULO 11 ..... 127**

### **QUESTIONÁRIO DE BULLYING DE OLWEUS VERSÃO VÍTIMA E VERSÃO AGRESSOR PARA ADOLESCENTES BRASILEIROS**

Simone Thais Vizini

Telma da Silva Machado


Adriana Maria Alexandre Henriques

Paulo Renato Vieira Alves

Ana Paula Narcizo Carcuchinski

Morgana Morbach Borges


Márcio Josué Träsel  
Denise Oliveira D'Avila  
Flávia Giendruczak da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.35822041011>

**CAPÍTULO 12..... 138**

**GAMETERAPIA COMO TECNOLOGIA ASSISTIVA**


Sandra Maria Ponte  
Andrea Marques Vanderlei Fregadolli  
Adriana Cavalcante da Silva  
Audeluze Maria Araújo Victor de Mendonça Lopes  
Elizabeth Calheiros Borges  
Isaac Assunção Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.35822041012>

**CAPÍTULO 13..... 154**

**O USO DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA (PSICOSSOCIAL) NO CONTEXTO DAS  
NORMAS REGULAMENTADORAS: FISCALIZAÇÕES DO MINISTÉRIO DO TRABALHO  
BRASILEIRO NAS ORGANIZAÇÕES**

Gilza Iale Camelo da Cunha Lopes  
Antônio Robson Nogueira da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.35822041013>

**CAPÍTULO 14..... 169**

**A DISFORIA DE GÊNERO NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR**

Clariana Claro  
Sabrina Cúnico

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.35822041014>

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 177**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 178**

# CAPÍTULO 1

## O PERCURSO DA CONSTITUIÇÃO DA PSICOSE: UM ESTUDO PSICANALÍTICO EM FREUD E LACAN

*Data de aceite: 03/10/2022*

### **Julia Reis Lousao**

Graduada pelo Instituto de Psicologia da  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
(UERJ). Rio de Janeiro – RJ  
<http://lattes.cnpq.br/7430818926808282>

### **Ligia Gama e Silva Furtado de Mendonça**

Professora Adjunta do Departamento  
de Psicanálise - Instituto de Psicologia -  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
(UERJ). Rio de Janeiro – RJ  
<http://lattes.cnpq.br/8784680719744108>  
<http://orcid.org/0000-0002-0331-0640>

**RESUMO:** Este trabalho pretende revisar a trajetória da teoria da psicose desde Freud até Lacan, fazendo um paralelo dela com a neurose. Essas duas estruturas não eram diferenciadas, inicialmente, por Freud. É, sobretudo, em 1923, após o trabalho “O Eu e o Isso”, que se dá, de fato, a separação entre neurose e psicose. Por meio de uma revisão bibliográfica desses dois autores e seus comentadores, é possível averiguar o papel do narcisismo na estrutura psicótica – seja paranoica, esquizofrênica ou melancólica – e, também, sua associação com o estágio do espelho em Lacan. Em seguida, leva-se em conta a teoria acerca da Fantasia neurótica para evidenciar a função correspondente do delírio na psicose, tão exposta por Freud em seu estudo do caso Schreber. Por fim, pretende-se avançar na temática da psicose, mais especificamente na linguagem desta estrutura, que se apresenta de

forma particular – comparativamente à neurose – devido a forclusão de um significante primordial, o Nome-do-Pai.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicose; delírio; fantasia; narcisismo, estágio do espelho.

### THE PATH OF THE CONSTITUTION OF PSYCHOSIS: A PSYCHOANALYTIC STUDY IN FREUD AND LACAN

**ABSTRACT:** This paper intends to review the trajectory of the psychosis' theory from Freud to Lacan, making a parallel between it and neurosis. These two structures were not initially differentiated by Freud. It is in 1923, after the paper “The Ego and the Id”, that there is, in fact, a separation between neurosis and psychosis. Through a bibliographic review of these two authors and their commentators, it is possible to ascertain the role of narcissism in the psychotic structure – whether paranoid, schizophrenic or melancholic – and also its association with The Mirror Stage in Lacan. Then, It is taken into account the theory of the neurotic fantasy to highlight the corresponding function of delusion in psychosis, deeply exposed by Freud in his study of the Schreber case. Finally, we intend to advance in the theme of psychosis, more specifically in the language of this structure, which presents itself in a particular way - compared to neurosis - due to the foreclosure of a primordial signifier, the Name-of-the-Father.

**KEYWORDS:** Psychosis; delirium; fantasy; narcissism; mirror stage.

## 1 | INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objetivo revisar o material bibliográfico referente à psicose na psicanálise, com textos de Sigmund Freud e Jacques Lacan.

A partir da teoria e da prática e, dado que, como afirma Freud (1912/2010), pesquisa e tratamento coincidem, tem sido possível analisar a relação singular da psicose com a linguagem. Constata-se que essa vinculação se dá de forma diferente do que ocorre na estrutura neurótica.

Foi possível apreender, na esquizofrenia e na paranoia, diferentes modos de articulação com a palavra, que, para além de suas distinções estruturantes, ocorrem em decorrência da singularidade de cada sujeito – no caso a caso. Entretanto, para avançar neste nível de pesquisa sobre a linguagem na psicose, é preciso, primeiramente, estudar a fundo a estrutura psicótica, passando pela psicose em Freud, pelo papel do narcisismo na psicose, assim como pelo Estádio do Espelho em Lacan. Em seguida, faz-se necessário, também, explorar a teoria da Fantasia e sua relação com o delírio. É importante mencionar que, uma vez que “o inconsciente é, no fundo dele, estruturado, tramado, encadeado, tecido de linguagem” (LACAN, 1955-1956/2010, p.142), o trabalho está se referindo a ela a todo tempo.

## 2 | DESENVOLVIMENTO

### 2.1 A psicose em Freud

O percurso de Freud relativo à psicose se inicia a partir de uma não separação entre ela e a neurose, englobando as duas estruturas em uma só: as neuropsicoses de defesa, que incluíam as histerias, as obsessões e as paranoias (FREUD, 1894/1996).

Após o trabalho “O Eu e o Id” - no qual Freud (1923/2011) caracteriza o Eu em uma posição intermediária entre o Id e o mundo externo – as neuroses começam, então, a se diferenciar das psicoses. “A neurose seria o resultado de um conflito entre o Eu e seu Id, enquanto a psicose seria o análogo desfecho de uma tal perturbação nos laços entre o Eu e o mundo exterior” (FREUD, 1924/2011, p. 159). Isto é, enquanto no primeiro, o Eu toma partido do Supereu e do mundo externo, no segundo, em prol dos desejos do Id e sua inconsistência com a realidade, o Eu rompe com o mundo externo, retirando os investimentos dos traços mnêmicos e excluindo as percepções da realidade, criando, por conseguinte, um novo mundo externo e interno.

De todo modo, é errôneo afirmar que apenas na psicose há um rompimento com a realidade. Freud (1924/2011, p. 194) coloca que “toda neurose perturba de algum modo a relação do doente com a realidade, que é um meio para ele retirar-se desta, e, em suas formas graves, significa diretamente uma fuga da vida real”. A perda da realidade na psicose está posta desde o início – negação da realidade –, já na neurose ela é consequência

apenas do segundo estágio – substituição da realidade – que “afeta justamente a porção da realidade por cujas exigências produziu-se a repressão instintual” (*Ibid.*, p. 194).

Portanto, a “[...] neurose não nega a realidade, apenas não quer saber dela; a psicose a nega e busca substituí-la” (FREUD, 1924/2011, p. 196). Por conseguinte, nessa fissura entre o Eu e o mundo externo da psicose é colocado um remendo: o delírio. O delírio passa a ser entendido, então, pela psicanálise, como um trabalho do sujeito a fim de reconstruir o mundo externo rompido e não mais como uma patologia.

Freud (1911/2010, p. 61), através do estudo da autobiografia do ex-presidente da Corte de Apelação da Saxônia, Daniel Paul Schreber, dá outro significado ao delírio, afirmando que “o que consideramos produto da doença, a formação delirante, é na realidade tentativa de cura, reconstrução”. É possível apreender, desta forma, que, na psicose, ao se produzir uma fuga da realidade - um rompimento total com esta -, o delírio vem para substituí-la, possibilitando que o psicótico reestabeleça uma relação com o mundo externo.

Pode-se observar, através do estudo do caso Schreber, todo o trabalho do sujeito na sua formação delirante, ratificando a ideia de Freud de 1900 de que há sentido no delírio. O autor, onze anos antes, afirma que “até mesmo os delírios dos estados confusionais são, conforme uma inteligente suposição de Leuret, dotados de sentido [...]” (FREUD, 1900/2019, p. 579- 580).

Nota-se que a construção do delírio e a estabilização do sujeito psicótico andam juntos, como afirmam Briggs e Rinaldi (2014, p. 416): “leva-se em conta a invenção do sujeito para além do delírio, a partir de uma estabilização que, entretanto, não acontece sem ele”. Deduz-se que, quando o delírio é retirado, pode haver o desencadeamento do surto.

Além disso, é pertinente abordar sobre o processo de construção do delírio. Freud (1911/2010, p. 37), após vários estudos a respeito dos delírios de perseguição, sobretudo através do caso Schreber, conclui que “a pessoa a que o delírio atribui tamanho poder e influência [...] seria [...] a mesma que antes da doença tinha significado igualmente grande para a vida afetiva do paciente, ou um substituto facilmente reconhecível”, isto é, “aquele agora odiado e temido, por sua perseguição, seria alguém amado e venerado anteriormente”. Ademais, “o caráter paranoico está em que, para defender-se de uma fantasia de desejo homossexual, reage-se precisamente com um delírio persecutório de tal espécie” (*Ibid.*, p. 51); há, então, uma escolha objetal narcisista e a criação de um delírio para lutar contra essa tendência homossexual.

Briggs e Rinaldi (2014, p. 421) apontam que essa relação colocada por Freud entre a paranoia e o homossexualismo diz respeito à “posição estrutural que o psicótico ocupa em relação ao Outro”, isto é, a posição de objeto. No caso clínico apresentado pelas psicanalistas no texto “O sujeito psicótico e a função do delírio” (2014), o delírio faz com que o sujeito saia dessa posição passiva - de objeto - para uma posição ativa.

Assim, apesar de finalizar seu aprofundamento na história de Schreber se

questionando sobre suas concepções ao afirmar que “o futuro decidirá se na teoria há mais delírio do que eu penso, ou se no delírio há mais verdade do que outros atualmente acreditam” (FREUD, 1911/2010, p. 68), Freud (1915/2010) ratifica suas ideias através do caso exposto no texto “Um caso de paranoia que contraria a teoria psicanalítica da doença” e chega a numerosas conclusões a respeito dele, não apenas do conceito e da construção do delírio, mas do mecanismo da paranoia e da “normalidade” (principalmente ao trabalhar sobre o narcisismo), autenticando que “só depois de estudar o patológico é que se compreende a normalidade” (FREUD, 1905/2006, p. 148).

## 2.2 O narcisismo e o estágio do espelho

O processo de desenvolvimento da teoria da psicose fomentou-se ainda mais a partir da teoria do narcisismo, que teve, também, sua trajetória entrelaçada a partir dos estudos da psicose. Para Garcia-Roza (2009, p. 198), o estudo de Freud sobre o narcisismo é um de seus trabalhos teóricos mais importantes, no qual o autor, além de romper conceitualmente com Jung, traça “a distinção entre “libido do ego” e “libido objetal” ao introduzir o conceito de “ideal do ego”.

A compreensão de um narcisismo primário e normal – e não como uma perversão, como se acreditava anteriormente – pôde ser elaborada através dos estudos da teoria da libido referida aos parafrênicos – nome atribuído por Freud à esquizofrenia de Bleuler e à dementia praecox de Kraepelin. Segundo Freud (1914/2010, p. 10), “esses doentes [...] mostram duas características fundamentais: a megalomania e o abandono do interesse pelo mundo externo (pessoas e coisas)”.

Como abordado no capítulo anterior, a neurose também se afasta de certa maneira do mundo externo, entretanto não abandona a relação erótica com as pessoas e as coisas, como ocorre na psicose. Na neurose, como afirma Freud (1914/2010, p. 11), há uma “introversão da libido”, ainda a mantendo na fantasia.

Já na parafrenia também pode ocorrer uma tentativa de recondução da libido no objeto, entretanto, isso só ocorre como uma tentativa de cura, e é neste momento que se apresenta a conduta narcisista secundária, originada da retração dos investimentos objetais: “a libido retirada do mundo externo foi dirigida ao Eu” (FREUD, 21 1914/2010, p. 11). É, então, esse investimento libidinal em si mesmo que permite com que o sujeito faça laço com o Outro – laço, esse, não partilhado, havendo ainda assim uma dificuldade de inserção no laço social (BRIGGS; RINALDI, 2014).

Freud (1914/2010), em seu texto “Introdução ao Narcisismo”, coloca que a megalomania parafrênica se apresenta como secundária, uma vez que o narcisismo primário é identificado em crianças, as quais apresentam traços que também se explicitam como megalomaniacos.

Visto que há “a ideia de um originário investimento libidinal do Eu, de que algo é depois cedido aos objetos, mas que persiste fundamentalmente, relacionando-se aos

investimentos de objeto [...]” (FREUD, 1914/2010, p. 12), conclui-se que “nesse sentido, o narcisismo não seria uma perversão, mas o complemento libidinal do egoísmo do instinto de autoconservação, do qual justificadamente atribuímos uma porção a cada ser vivo” (*Ibid.*, p. 10), podendo avançar e recuar ao longo da vida.

Atribui-se, então, às patologias – formações sintomáticas – da neurose a um represamento da libido de objeto, já aos fenômenos de hipocondria e parafrenia se ligam à ideia de um represamento da libido do Eu. É, desta forma, a megalomania que permite uma elaboração psíquica interna por parte do parafrênico para que seja possível lidar com as excitações penosas que não conseguem ser descarregadas, ou seja, “talvez somente com o fracasso desta o represamento de libido no Eu se torne patogênico e incite o processo de cura que aparece para nós como doença” (FREUD, 1914/2010, p. 21).

Já no caso da melancolia ocorre um processo diferente. Garcia-Roza (2009) se utiliza do texto de 1977 de Paul Ricœur – “Da interpretação: ensaio sobre Freud” – para explicar que nesta variação da psicose, distintivamente da paranoia, ocorre uma identificação do Eu com o objeto perdido. Assim, o Eu passa a ser o objeto ambivalente de seu amor e ódio e a perda do objeto significa uma perda do próprio Eu. Uma terceira variação na fenomenologia da estrutura psicótica implica também em uma diferenciação do processo de fixação. Na esquizofrenia, transcorre uma fixação em um estado anterior e preparatório do narcísico: no autoerotismo. Este, constituinte da pulsão sexual, se apresenta como “um estado original da sexualidade infantil [...], no qual a pulsão sexual, ligada a um órgão ou à excitação de uma zona erógena, encontra satisfação sem recorrer a um objeto externo” (GARCIA-ROZA, 2009, p. 99).

Relativamente ao narcisismo primário, Lacan (1966/1998) elabora em seus “Escritos” a sua teoria do estágio do espelho, na qual a identificação com o outro corresponde ao narcisismo primário. A fase do espelho descrita através do texto “O estágio do espelho como formador da função do eu” se inicia em torno dos seis meses de idade e se prolonga até os dezoito meses e é através dela que a criança pode formar, por meio da identificação com a imagem do outro, uma representação de sua própria unidade corporal (GARCIA-ROZA, 2009).

É importante frisar a distinção entre a constituição do Eu e a constituição do sujeito, uma vez que esta última se dará apenas através da linguagem, isto é, da passagem do imaginário para o simbólico. Assim, uma vez que a fase do espelho é regida pelo imaginário – dual – o Eu produzido nesse momento é apenas especular (GARCIA-ROZA, 2009): “se o Eu é da ordem do imaginário e do sentido, o sujeito é partido entre os significantes do simbólico” (COUTINHO JORGE, 2000/2009, p. 46). Esta constituição depende, entretanto, de um Outro simbólico e seu reconhecimento, como coloca Coutinho Jorge (2000/2008, p. 45): “o eu é, assim, descrito por Lacan como essencialmente imaginário, embora sua constituição não prescindia do reconhecimento simbólico do Outro”. É preciso que este investimento simbólico do Outro primordial exista para que o corpo fragmentado se unifique



com a imagem no espelho.

A vivência anterior à fase do espelho é a de um corpo despedaçado e sem diferenciação por parte do bebê entre o seu corpo e o da sua mãe. Assim, pode-se entender que o nosso corpo é efeito do estágio do espelho. O corpo não está dado, ele está ligado a uma experiência subjetiva de constituição do Eu a nível do simbólico. Na esquizofrenia, é possível observar essa experiência do corpo fragmentado, já na paranoia, há uma tentativa de estabilização, de unidade através da imagem especular exterior – miragem ortopédica – a isso que deixa o esquizofrênico despedaçado.

Lacan (1957-58/1999, p. 14), em seu quinto Seminário, coloca a psicose como uma “carência significativa primordial” devido a forclusão do Nome-do-Pai. Assim, o psicótico se encontra sem a mediação simbólica, ficando refém da cadeia do Imaginário. Em razão da falta do rompimento da relação dual com a mãe, o sujeito psicótico permanece em uma prisão na relação especular com o Outro (A), que é reduzido ao pequeno outro rival (a’). Uma vez que sua lógica dual estabelece o raciocínio “ou eu ou o outro”, a formação paranoica do Eu ocasiona uma identificação e uma rivalidade com o outro fazendo com que o paranoico ocupe, então, esse lugar do Eu totalitário, que é único e está sempre ameaçado pelo Outro.

O delírio se apresenta, portanto, como já explicitado, como uma forma de estabilização – de ponto fixo onde o sujeito possa girar a sua existência. O mesmo ocorre em relação à Fantasia na neurose: “[...] a fantasia fundamental, como o que instaura o lugar no qual o sujeito pode se fixar como desejo” (LACAN, 1960-1961/1992, p. 194), constituindo, então, “o armazém do qual é extraído o material ou o modelo para construir a nova realidade” (FREUD, 1924/2011, p. 198). Pode-se apreender, assim, que o delírio se dá para o psicótico como uma substituição desse mundo da fantasia que não se constituiu para ele como se deu para a neurose – e para a perversão.

### 2.3 Fantasia e delírio

Coutinho Jorge (2010) ressalta a existência do que ele denomina de “o ciclo da fantasia” em Freud. Este ciclo, que se encontra entre 1906 e 1911, sucede - não por acaso, uma vez que a Fantasia é a articulação entre pulsão e inconsciente – o ciclo do inconsciente (inconsciente e pulsão) e antecede o ciclo da técnica.

Pode-se dizer que a fantasia surge a partir do recalque originário e permite que o sujeito lide com o gozo, com a pulsão de morte; em outras palavras, a inscrição do significante Nome-do-Pai instaura a fantasia no psiquismo da criança. Como na psicose há a forclusão do Nome-do-Pai, o recalque originário não ocorre, impedindo a instauração da fantasia fundamental. O trabalho do psicótico é, portanto, o de preencher esta fenda, e ele o faz através de seu delírio.

Ainda no texto inaugural do ciclo da fantasia, Freud (1907/2015) trabalha a diferença entre delírio e fantasia. Segundo Coutinho Jorge (2010), Freud aponta para duas

características principais do delírio: a primeira é a de que o delírio não produz efeito direto sobre o corpo, mas, sim, manifestações mentais, assim como os pensamentos obsessivos; a segunda é a de que no delírio, as fantasias ganham primazia, isto é, se tornam certezas e influenciam nas ações do sujeito em questão.

Relacionando, então, delírio e fantasia entende-se que o delírio é “uma crença profunda ligada a uma parcela de verdade” enquanto as fantasias, além de também manterem uma relação com a verdade, “são como ecos das lembranças infantis esquecidas e/ou recalçadas” (COUTINHO JORGE, 2010, p. 43-44).

Avançando pelo caminho de Freud no ciclo da fantasia, é a partir do artigo “As fantasias históricas e sua relação com a bissexualidade” (1908/2015) que se inicia a apresentação do que Lacan denomina de tripartição clínica estrutural: neurose, psicose e perversão. Na paranoia, o delírio aparece como a dimensão mais relevante, já na perversão, é a satisfação sexual direta e, por fim, a neurose se utiliza da fantasia (COUTINHO JORGE, 2010).

Além disso, é a partir deste texto que se chega à conclusão sobre a função primordial da fantasia: “a de sexualizar a pulsão de morte” (COUTINHO JORGE, 2010, p. 52). A fantasia, como uma articulação entre pulsão e inconsciente, tem o papel de frear a pulsão de morte e seu real do gozo destrutivo, mediando o encontro do sujeito com o real.

Sabe-se que a pulsão, uma vez que há uma força constante da libido na atividade pulsional, não cessa de buscar satisfação, entretanto a realidade impõe barreiras nessa busca. A fantasia coloca, então, um objeto no lugar da falta, assim, sem ela, há um encontro com a falta de objeto que é da ordem de um real impossível de suportar. Conclui-se que a fantasia fundamental produz a constituição do sujeito através da localização de um objeto – pelas palavras e imagens – para tamponar o objeto que falta, o real, proporcionando uma satisfação imaginária. É, portanto, por meio da fantasia, que indica pontualmente uma falta, que o sujeito se torna sujeito barrado na relação com o objeto a.

Mesmo que o desejo não possua um objeto único, o sujeito passa a se relacionar de forma repetitiva com a causa do desejo, o que pode se apresentar como uma verdadeira, nos termos de Coutinho Jorge (2010, p. 79), “prisão domiciliar”. Assim, a travessia da fantasia através do resgate de elementos que constituem o sujeito permite a libertação dessa fixação excessiva da fantasia. À vista disso, se torna possível consentir, aqui, com a ideia de Lacan (1967) de que o louco é um homem livre já que, para este, não há demanda de objeto a, ele o carrega no bolso.

Na psicose, não há a instauração da fantasia fundamental e, assim, o delírio tenta preencher essa falta que faria a mediação do encontro com o real, constituindo a realidade psíquica. Desta forma, sem a fantasia, ocorre uma “irrupção avassaladora do real” (COUTINHO JORGE, 2010, p. 71).

Pode-se apreender que, na psicose, por não haver a instauração da fantasia inconsciente, o empuxo-ao-gozo não é freado, como afirmado por Coutinho Jorge (2010, p.

143): “a entrada em ação da fantasia é o que freia o empuxo-ao-goio inerente à exigência imperiosa da pulsão de morte de obter a satisfação absoluta a qualquer preço”. Para tentar fazer frente a isso, isto é, articular o goio, o psicótico delira: “nas psicoses, não há o freio da fantasia, mas há a produção do delírio no sentido de tentar restabelecer, restituir o plano faltoso da fantasia” (*Ibid.*, p. 147).

Por fim, diante de todas essas correspondências entre os dois conceitos – fantasia e delírio – entende-se o porquê que lógica do delírio na psicose pôde ser elaborada por Freud somente após suas conclusões acerca da fantasia na neurose. Face à respectiva estrutura psíquica – neurose e psicose – a correlação entre fantasia e delírio se dá no fato de que “ambos regulam, cada um a seu modo, a relação do sujeito com a realidade” (*Ibid.*, p. 60).

### 3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste estudo foi possível perceber, embora cada estrutura apresente suas próprias especificidades, as similaridades existentes entre neurose e psicose, tornando-se viável a retirada do entendimento dessa última como uma patologia.

Apesar de Freud (1914/2010) acreditar que a psicanálise não era indicada ao tratamento da psicose devido a seu desinvestimento libidinal no mundo externo – hipótese que, em seguida, se mostrou improcedente –, observa-se todo o trabalho da teoria psicanalítica a fim de desvendar os enigmas desta estrutura, não separada inicialmente da neurose.

É Lacan que, a partir dos estudos de Freud e da escuta a pacientes psicóticos, pôde apreender, então, a diferença na linguagem da estrutura psicótica, na qual há a falta de algo que fundaria a significação e possibilitaria um sentido compartilhado. Neste caso, é o delírio que evidenciará a relação do sujeito com o significante e irá dizer sobre o mecanismo último da psicose – a forclusão do Nome-do-Pai. O psicótico tenta suprir essa forclusão por meio de uma articulação significativa do mundo, não sendo, portanto, uma doença que tira o psicótico da realidade, mas, pelo contrário, uma tentativa de articulação com o mundo. Esse delírio revelará, portanto, a relação desse sujeito com o Simbólico.

O psicanalista, baseando-se nos estudos de Freud e Lacan apresentados ao longo dos capítulos e, logo, trabalhando com os significantes, preza a importância do delírio, não o retirando do paciente e se contentando em se passar por “secretário do alienado” (LACAN, 1955-56/2010, p. 241). Assim como o psicanalista trabalhará incluindo o delírio na psicose, ele se ocupará da neurose abdicando da realidade factual, mas mediante a realidade tal qual ela se apresenta na Fantasia, como visto ao longo da parte 2.3.

Cada estrutura lida, de sua maneira particular, com a “insuficiência da linguagem de dar conta da experiência pulsional” (GUERRA, 2010, p. 12), isto é, a linguagem não dá conta de apreender toda a experiência com o corpo e com a realidade e a neurose, a psicose e a perversão encontram diferentes saídas para lidar com essa impossibilidade.

## No caso da psicose,

o que é vivido como traumático, como afetivamente intenso [...] não ganha uma representação capaz de favorecer o escoamento energético ou a vinculação desse excesso a uma ideia, uma representação. As palavras são reais. Freud nos diz que o eu rejeita a representação incompatível juntamente com o seu afeto e se comporta como se a representação jamais lhe tivesse ocorrido. Mas a partir do momento em que isso ocorre, temos uma psicose (GUERRA, 2010, p. 14).

Assim, compreende-se que, na psicose, não há dialética e nem simbolização. “Haveria um superinvestimento nas representações das palavras como forma de suprir a não inscrição das representações das coisas no inconsciente. Desta feita, as palavras são tomadas como coisas” (GUERRA, 2010, p. 13).

De forma distinta ocorre para a neurose: “o material ligado ao conflito antigo é conservado no inconsciente enquanto significante em potencial, significante virtual, para ser tornado no significado do conflito atual e servir-lhe de linguagem, isto é, de sintoma” (LACAN, 1955-56/2010, p. 143). O sintoma neurótico está fundado no significante, não em um, mas, sim, em uma cadeia significante, isto é, para que haja sintoma, é preciso que haja duplicidade – como estabelecido nas três leis do significante –, é necessário que o conflito antigo fique conservado no inconsciente.

Diz-se, então, que, na psicose, o sujeito é falado mais do que fala, isto é, é o sujeito no lugar de objeto. Na esquizofrenia, a cadeia significante está presente o tempo todo, é autônoma. Já na paranoia, na qual o sujeito não aceita o lugar de objeto, há uma significação, porém, é uma significação plena, sem equivocidade, imposta ao sujeito – assim, entende-se que não se trata do conteúdo do delírio, mas da economia do discurso, ou seja, da sua relação com o significante. Por fim, a melancolia, compreendida como o avesso da paranoia, adere ao lugar de objeto perdido.

Lacan, fundamentado nas descobertas de Freud, parte da ideia de que há uma homologia da lógica da linguagem e da lógica do inconsciente e, se apoiando em Saussure, baseia-se na ideia da linguística através de uma relação entre significante e significado. Como posto na parte introdutória, “o inconsciente é, no fundo dele, estruturado, tramado, encadeado, tecido de linguagem. E não somente o significante desempenha ali um papel tão grande quanto o significado, mas ele desempenha ali o papel fundamental” (LACAN, 1955-56/2010, p. 142).

Deste modo, com a noção da primazia do significante e dependência do significado em relação a esse, ou melhor, em relação a um encadeamento desses, a psicanálise tentará trabalhar, então, essa produção de significado que se dá a partir da cadeia significante. A linguagem se apresenta, aqui, como um meio para trazer à tona o que diz respeito a uma outra dimensão, visto que o inconsciente se apresenta no escapismo do significante quando ele é evocado pela linguagem através da análise. O sujeito, para Lacan, advém do encadeamento significante.

Todos, independentemente da estrutura, entram na linguagem de forma objetual. O neurótico consegue fazer com que esse discurso do Outro fique dentro, representando-o e assumindo-o como próprio que, apesar de estar recalcado, é reconhecido (estranho familiar). Já o psicótico não reconhece esse discurso como seu, a cadeia significante não está recalcada, mas, sim, a “céu aberto” (LACAN, 1955-1956/2010, p. 75).

Muitas questões ainda continuam abertas a respeito da psicose e da sua relação com a linguagem, sobretudo ao emprego de figuras de linguagem, como a metáfora, a metonímia e a ironia, que exigem uma dualidade de sentido. Assim, é imprescindível colocar-se a trabalhar acerca destas indagações, se aprofundando cada vez mais na psicose e nos seus enigmas ainda existentes aos que não podem usufruir de seus mecanismos, uma vez que “não se torna louco quem quer” (LACAN, 1955-56/2010, p. 24), só se torna louco quem pode.

## REFERÊNCIAS

BRIGGS, R.; RINALDI, D. O sujeito psicótico e a função do delírio. In: **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.** (p. 416-430). São Paulo: 2014.

COUTINHO JORGE, M. A.; FERREIRA, N. P. **Lacan, o grande freudiano**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

FREUD, S.; BREUER, J. **Obras completas: Estudos sobre a histeria** (1893-1895). Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2016, v. 2.

FREUD, S. As Neuropsicoses de Defesa (1894). In: \_\_\_\_\_ **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Primeiras Publicações Psicanalíticas** (1893-1899). Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. III.

FREUD, S. Observações adicionais sobre as Neuropsicoses de Defesa (1896). In: \_\_\_\_\_ **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Primeiras Publicações Psicanalíticas** (1893-1899). Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. III.

FREUD, S. Psicologia dos processos oníricos (1900). In: \_\_\_\_\_ **Obras completas: A interpretação dos sonhos** (1900). São Paulo: Companhia das Letras, 2019, v. 4.

FREUD, S. Tratamento psíquico (ou anímico) (1905). In: \_\_\_\_\_ **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Um caso de histeria. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros trabalhos** (1901- 1905). Rio de Janeiro: Imago, 2006, v. VII.

FREUD S. **Obras completas: O delírio e os sonhos na Gradiva, análise da fobia de um garoto de cinco anos e outros textos** (1906-1909). Rio de Janeiro, Companhia das Letras, 2015, v. 8.

FREUD, S. Cinco lições de psicanálise (1910). In: \_\_\_\_\_ **Obras completas: Observações sobre um caso de neurose obsessiva [“O homem dos ratos”], uma recordação da infância de Leonardo da Vinci e outros textos** (1909-1910). Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2013, v. 9.

FREUD S. **Obras completas: Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”), artigos sobre técnica e outros textos** (1911-1913). São Paulo: Companhia das Letras, 2010, v. 10.

FREUD, S. Introdução ao narcisismo (1914). In: \_\_\_\_\_ **Obras completas: introdução ao narcisismo, ensaios de Metapsicologia e outros textos** (1914 – 1916). São Paulo: Companhia das Letras, 2010, v. 12.

FREUD, S. Os instintos e seus destinos (1915). In: \_\_\_\_\_ **Obras completas: Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos** (1914-1916). São Paulo: Companhia das Letras, 2010, v. 12.

FREUD, S. O Inconsciente (1915). In: \_\_\_\_\_ **Obras Completas: A História do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos** (1914- 1916). Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. XIV.

FREUD S. Além do Princípio do Prazer (1920). In: \_\_\_\_\_ **Obras completas: História de uma neurose infantil (“O homem dos lobos”), Além do Princípio do Prazer e outros textos** (1917-1920). São Paulo: Companhia das Letras, 2010, v. 14.

FREUD, S. A perda da realidade na Neurose e Psicose (1924). In: \_\_\_\_\_ **Obras completas: O Eu e o Id, “Autobiografia” e outros textos** (1923-1925). Rio de Janeiro, Companhia das Letras, 2014, v. 16.

FREUD, S. Neurose e Psicose (1924). In: \_\_\_\_\_ **Obras completas: O Eu e o Id, “Autobiografia” e outros textos** (1923-1925). Rio de Janeiro, Companhia das Letras, 2014, v. 16

GARCIA-ROZA, L. A. **FREUD e o inconsciente** (1994). Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

GUERRA, A. M. C. **A psicose**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

JORGE, M. A. C. **Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan. Vol 1: As bases conceituais** (2000). Rio de Janeiro: Zahar, 2008, 5° ed.

JORGE, M. A. C. **Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan. Vol 2: A clínica da fantasia**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

LACAN, J. Da Psicose paranóica em suas relações com a personalidade (1932). In: \_\_\_\_\_ **Da Psicose paranóica em suas relações com a personalidade seguido de Primeiros Escritos sobre a paranoia**. São Paulo: Editora Forense, 2011, 2° ed.

LACAN, J. **O Seminário, livro 3: As psicoses** (1955-1956). Rio de Janeiro: Zahar, 2010, 2° ed.

LACAN, J. A forclusão do Nome-do-Pai (1958). In: O Seminário, livro 5: **As formações do inconsciente**. (1957-1958). Rio de Janeiro: Zahar, 1999, pp. 149-155.

LACAN, J. **O Seminário, livro 8: a transferência** (1960-1961). Rio de Janeiro: Zahar, 1992.

LACAN, J. O estádio do espelho como formador da função do eu. In: **Escritos** (1966). Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LACAN, J. (1967). **Petit discours aux psychiatres de Sainte-Anne**. Disponível em: <<http://ecole-lacanienne.net/wp-content/uploads/2016/04/1967-11-10.pdf>>

LACAN, J. **O Seminário, livro 23: O sinthoma** (1975-1976). Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

RICŒUR, P. **Da interpretação: ensaio sobre Freud** (1977). Rio de Janeiro: Imago.

SCHREBER, D. P. **Memórias de um doente dos nervos** (1903). Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985, 2º ed.

## PSICOTERAPIA DE ORIENTAÇÃO ANALÍTICA-JUNGUIANA NO PROCESSO DE LUTO POR MORTE

Data de aceite: 03/10/2022

Data de submissão: 16/08/2022

**Michel Cleiton Andersson Daversa**

Prefeitura Municipal de  
Fazenda Rio Grande/PR  
<https://orcid.org/0000-0002-8004-7647>

**RESUMO:** O luto pela morte do outro se configura em uma das mais dolorosas e significativas perdas vivenciadas. Nem todas as perdas justificam uma intervenção psicológica especializada. Todavia, o suporte psicológico torna-se relevante quando uma determinada perda afeta as estruturas de significado de vida, levando o indivíduo a um sofrimento psíquico profundo e por tempo prolongado. A presente revisão bibliográfica, de caráter qualitativa, se propôs a investigar como a psicoterapia de orientação Junguiana pode auxiliar enlutados em situação de sofrimento pela morte real e concreta do outro. O luto é um processo natural da condição humana, contudo, há fatores que podem dificultar este processo. Por intermédio da linguagem simbólica presente nos mitos e nos sonhos, a psicoterapia de orientação Junguiana pode auxiliar significativamente na elaboração da perda por morte. Para Jung, vida e morte não são opostas, mas complementares. Na Psicologia Analítica, a morte não significa o fim, mas uma experiência vital, singular e profundamente transformadora, parte integrante do caminho da individuação. Contudo, o psicoterapeuta deve

cercar-se de estudos contínuos, psicoterapia individual e supervisão clínica, pois ao lidar com questões de morte na clínica o profissional pode defrontar-se com estas questões em si mesmo. O presente estudo não pretende esgotar o assunto, mas fomentar futuras pesquisas acerca do tema e contribuir para uma atuação profissional fundamentada na ética e na ciência, mas, sobretudo, na empatia, no respeito, no acolhimento incondicional, na escuta empática, na humanidade e no afeto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicoterapia. Psicologia Analítica. Jung. Morte. Processo de Luto.

### ORIENTATION ANALYTICAL-JUNGUIAN PSYCHOTHERAPY IN THE PROCESS IN MOURNING FOR DEATH

**ABSTRACT:** Mourning for one's death translates to one of the most painful and meaningful losses experienced. Not all losses justify specialized psychological intervention. However, psychological support becomes relevant when a certain loss affects the life meaning structures, leading the individual to a long-lasting, deep psychic suffering. The present literature review, of qualitative disposition, proposes to investigate how the Jungian psychotherapy can assist the bereft in a situation of suffering for the other's real and concrete death. Mourning is a natural process of the human condition; however, there are factors that can hinder this process. Through the symbolic language encompassed in myths and dreams, Jungian psychotherapy can significantly assist in the processing of loss by death. To Jung, life and death are not opposing, but complementary. In Analytic Psychology, death



doesn't mean the end, but a vital, singular and deeply transformative experience, integral part of the path to individuation. Nevertheless, psychotherapists must surround themselves of continued studies, individual psychotherapy and clinical supervision because, while dealing with matters of death in the clinic, the professional may face these questions within himself. The present study does not aim for exhausting the subject, but for fomenting future research about it and contributing to a professional practice founded on ethics and science, but, especially, on empathy, respect, unconditional refuge, empathic listening, humanity and affection.

**KEYWORDS:** Psychotherapy. Analytical Psychology. Jung. Death. Process of Mourning.

## 1 | INTRODUÇÃO

Indagações sobre a vida e a morte estão entre as principais reflexões que o homem tem feito desde que tem consciência de si. Embora seja um tema presente na literatura, no cinema, na música, no teatro, a morte parece ser frequentemente evitada no dia a dia. A palavra “morte” é comumente substituída por expressões como “não está entre nós”, “partiu”, “veio a óbito”, o que demonstra uma possível esquivia. Para algumas pessoas, falar sobre a morte pode atraí-la, como se esta pudesse ser evitada ou como se o homem não estivesse consciente de que tudo o que nasce, um dia, irá morrer. Todavia, não há outro momento para tratarmos sobre o tema, senão em vida.

Quando falamos sobre a morte, naturalmente nos remetemos ao luto – processo de elaboração de uma perda. Apesar de o luto ser um processo natural da condição humana e não estar ligado exclusivamente à morte real e concreta do outro, é possível dizer que esta perda se configura como dolorosa e significativa e, em alguns casos, leva o enlutado a um sofrimento profundo e por tempo prolongado. Nestas situações, o indivíduo pode se beneficiar de uma intervenção psicológica especializada.

Dentre as principais abordagens psicológicas existentes, está a Psicologia Analítica, baseada nas ideias do psiquiatra suíço Carl Gustav Jung. Ao considerar que a psicoterapia visa promover a saúde mental e propiciar aos indivíduos melhores condições de enfrentamento de transtornos e/ou conflitos psíquicos, torna-se de relevante investigar o conceito de morte sob a ótica da Psicologia Analítica, e ainda, analisar e descrever como a psicoterapia de orientação Junguiana pode auxiliar pacientes em situação de luto por morte.

Desta maneira, este estudo teve como objetivos compreender o manejo psicoterapêutico frente às questões de morte e luto sob o prisma da Psicologia Analítica de Carl Gustav Jung, descrever sobre as teorias clássicas de luto, analisar o tema da morte e do luto sob a perspectiva da Psicologia Analítica e descrever como a psicoterapia de orientação Junguiana pode auxiliar pacientes em situação de luto por morte.

Este estudo pode ser caracterizado como uma revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa. De acordo com Gil (2002), a pesquisa bibliográfica é constituída de material científico já elaborado, como livros e artigos científicos, e permite ao investigador a

cobertura de uma gama de fenômenos mais ampla do que aquela que se poderia obter ao pesquisar diretamente.

A abordagem qualitativa, por sua vez, pode ser definida como um tipo de investigação voltada para os aspectos qualitativos de uma determinada questão, respeitando o rigor científico ao longo da pesquisa e mantendo coerência absoluta com os objetivos previamente estabelecidos (GIL, 2002).

Para a execução da presente pesquisa foram utilizadas as bases de dados eletrônicas Scielo (Scientific Electronic Library Online) e PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), a partir dos seguintes temas: morte, luto, psicoterapia, psicologia analítica, psicologia junguiana. Além destas, também foram utilizadas obras literárias especializadas no tema deste estudo.

Ressalta-se que o presente estudo partiu do pressuposto de que a psicoterapia de orientação Junguiana pode auxiliar indivíduos na elaboração do luto de difícil elaboração, desencadeado pela morte real e concreta do outro.

## **2 | CONCEITUADO O LUTO NORMAL E O LUTO DE DIFÍCIL ELABORAÇÃO**

A literatura apresenta diversos modelos teóricos que propiciam uma melhor compreensão sobre o processo de luto. No presente tópico serão abordadas, de forma sucinta, as teorias clássicas do processo de luto normal, seguida de breve conceituação sobre o luto complicado ou de difícil elaboração.

Uma das teorias mais populares sobre o processo de luto foi desenvolvida pela psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross. Esta autora propôs cinco estágios não sequenciais do luto, com os quais uma pessoa pode defrontar-se. De acordo com Kübler-Ross (2008), esses estágios são:

- **Negação e isolamento:** o paciente não admite o fato, nega e se retrai, se isola. Comumente, a negação pode operar como uma defesa temporária diante de uma notícia inesperada e repassada de forma abrupta. O desprendimento dessa primeira fase ocorre de acordo com tempo que o paciente demanda para se conscientizar da perda, bem como, da maneira com que ele lidou com situações negativas em ocasiões anteriores;
- **Raiva:** o paciente é tomado por sentimentos de revolta, ressentimento, inveja e raiva, que se propagam em todas as direções e se projetam no ambiente, muitas vezes, sem uma razão plausível.
- **Barganha:** estágio marcado pelo pedido ou negociação para que uma força divina superior prolongue sua vida ou alivie seu sofrimento. A barganha pode se manifestar na tentativa de estabelecer um elo que, de acordo com a crença do enlutado, poderia facilitar a aceitação da perda. Psicologicamente, a barganha também pode estar associada a uma profunda culpa;

- **Depressão:** a rigidez e a raiva dão lugar a uma profunda tristeza e um sentimento de solidão. É importante que a pessoa enlutada possa exteriorizar o seu pesar para não aumentar ainda mais seu sofrimento;
- **Aceitação:** quando o paciente dispõe de tempo e auxílio necessários para externar seus sentimentos e superar a negação, a raiva, a barganha e/ou a depressão, chegará ao estágio da aceitação. Não se trata de uma fase de desânimo ou conformação, mas de enxergar a realidade tal qual ela se apresenta, com paz e tranquilidade.

John Bowlby, responsável por elaborar a Teoria do Apego, investigou a natureza do vínculo da criança com a mãe e atestou que esta ligação possui raízes instintivas, nem sempre orientada exclusivamente à mãe biológica. Bowlby (2004) assevera que o apego é um comportamento normal que surge da necessidade de segurança e desenvolve-se precocemente na vida. Ainda segundo este autor, o comportamento de apego também possui valor de sobrevivência, mas distingue-se dos comportamentos alimentares e sexuais, como se acreditava até então.

Bowlby (2004) descreveu, ainda, a sequência de comportamentos pela qual se desenvolve e se expressa o apego nos primeiros anos de vida e como a separação da figura materna pode provocar sentimentos de raiva e de um tipo especial de ansiedade, a qual denominou “ansiedade de separação”. Não obstante, o autor identificou que há respostas comportamentais instintivas que buscam reestabelecer a relação com o objeto perdido.

Colin Parkes também contribuiu de maneira significativa para um melhor entendimento sobre o processo de luto, principalmente no que tange às reações emocionais desencadeadas pela perda do ser amado. De acordo com Parkes (1998), o alarme caracteriza-se por reações fisiológicas relacionadas ao grande estresse provocado pela perda. A reação de procura, por sua vez, envolve a necessidade de busca pelo objeto perdido, o que pode resultar em distorções perceptivas. Sensações de presença e a crença de contato por intermédio dos sonhos ou a descrença de que o fato tenha ocorrido, podem trazer alívio aos enlutados, mesmo que momentaneamente. Porém, a raiva e a culpa podem se fazer presentes, sendo autodirigidas ou direcionadas ao morto ou à outras pessoas. No entanto, a perda pode ocasionar mudanças de papéis e alterações na percepção e entendimento do mundo, levando a pessoa enlutada ao que Parkes denominou de obtenção de nova identidade.

Distanciando-se dos modelos de fases ou estágios, Willian Worden sugeriu uma atitude mais ativa do enlutado e propôs as tarefas do luto que o indivíduo deve cumprir. De acordo com Worden (2013), o enlutado precisa aceitar a realidade da perda, elaborar a dor da perda por intermédio da vivência e expressão das emoções relacionadas à perda, ajustar-se interna, externa e espiritualmente sem a pessoa morta, encontrar uma conexão interna duradoura com a pessoa que morreu e, então, prosseguir sua vida.

Depreende-se que o luto não se constitui em um estado fixo, mas em um processo que demanda tempo, atenção e esforço por parte do enlutado. Diversos autores afirmam que o sofrimento é a reação universal à perda. Mas existem outras reações que podem estar associadas ao processo de luto.

Conforme enfatizado por Soares e Mautoni (2013), durante o processo de luto, reações físicas (falta de ar, alterações do sono, mudança de apetite, perda da força física, etc.), emocionais (choque, negação, desespero, tristeza, culpa, raiva, sensação de abandono, etc.), comportamentais (falta de concentração, desorientação, preocupação, apatia, esquecimento, choro, agitação, etc.), sociais (isolamento social) e espirituais (afastamento ou aproximação de Deus) são esperadas e também consideradas comuns.

Quando o luto termina naturalmente após algum tempo, com a internalização do objeto perdido, havendo paz e espaço para o estabelecimento de outros vínculos afetivos, pode-se dizer que houve um luto bem elaborado. Todavia, se as reações emocionais são exacerbadas, persistindo por tempo prolongado, levando o indivíduo a um sofrimento profundo, é possível dizer que há um luto complicado ou de difícil elaboração (BOLWBY, 2004).

Cabe destacar que a maneira como uma pessoa enlutada reage à perda pode ser influenciada por diversos fatores, como o desenvolvimento cognitivo e emocional, as causas e circunstâncias da perda, a rede de apoio disponível, a cultura e como o indivíduo enfrentou outras perdas. Não obstante, a literatura apresenta alguns fatores que podem complicar este processo de elaboração.

Os estudos de Santos, Schliemann e Solano (2014) destacam que indivíduos com baixa autoestima, histórico de múltiplas perdas, relações de ambivalência ou alta dependência emocional, antecedentes de doenças psiquiátricas ou em situações de mortes repentinas, violentas ou prematuras, são exemplos de fatores que dificultam a elaboração do luto.

Nesse sentido, Kovács (2008) salienta que, quanto maior o investimento afetivo, maior a energia necessária para o desligamento. Ainda segundo esta mesma autora, relacionamentos carregados de hostilidade, suicídio ou no caso de doenças em que houve um período longo de cuidados, também se configuram em perdas mais difíceis de serem elaboradas.

Nestes casos, a intervenção psicológica torna-se relevante a fim de auxiliar o enlutado a expressar suas emoções, buscar recursos e estratégias de enfrentamento, reorganizar-se emocionalmente, ressignificar a perda, prosseguir sua vida sem aquilo que se perdeu, ou ainda, de forma preventiva, minimizando possíveis riscos, como o desencadeamento de um transtorno psiquiátrico, por exemplo.

### 3 | BREVES REFLEXÕES SOBRE O LUTO POR MORTE

O luto é o processo de elaboração e adaptação após determinada perda, seja esta real ou simbólica. Em geral, ao falar sobre perda ou luto, faz-se associação direta à morte real e concreta do outro. De acordo com D'Assumpção “quando falamos de morte, estamos falando da extinção da vida física, [...] da expressão biológica de nossa individualidade, aquilo a que comumente chamamos de “corpo”” (2011, p.15). Kovács, por sua vez, define a morte clínica como “um estado no qual todos os sinais de vida (consciência, reflexos, respiração, atividade cardíaca) estão suspensos” (2008, p.11). Estes conceitos não se esgotam, mas delimitam o tipo de morte a qual o presente estudo faz referência, pois a literatura também aborda outros tipos de perdas vivenciadas desde a tenra infância, como separação, mudança, perda do emprego e perdas advindas das fases de desenvolvimento, por exemplo.

Embora o luto não esteja relacionado exclusivamente à perda por morte, é possível considerar que a vivência deste tipo de perda se configure como uma das mais intensas e dolorosas. Isto porque, conforme destacado por Kovács, “a morte como perda nos fala em primeiro lugar, de um vínculo que se rompe, de forma irreversível” (2008, p.154). Para esta autora, a morte do ser amado é uma perda complexa e significativa que, em casos extremos, acaba fazendo parte da vida do enlutado e de forma permanente.

Destaca-se ainda, que a morte também pode desencadear sentimentos de solidão, de isolamento, de abandono, pois o luto também pode ser considerado um processo social. Nesse sentido, Rodrigues descreve que “a morte do indivíduo não é um evento isolado, mas representa tantos eventos quantas relações o indivíduo morto mantivesse” (2006, p.75). A morte de uma mulher, por exemplo, pode ocasionar a perda de uma mãe, de uma cuidadora, de uma provedora, de uma esposa, enfim, perde-se também todas as funções sociais atribuídas a pessoa que morreu.

Também é pertinente enfatizar que a morte do outro é particularmente mais complexa do que outras perdas por suscitar na pessoa enlutada reflexões sobre a sua própria finitude. A literatura aponta que esta perda pode ser comparada a uma experiência de morte em vida. Corroborando esta perspectiva, Elias (2001) salienta que o terror e o temor que a morte do outro despertam são fomentadas pela imagem antecipada da própria morte.

Diante do exposto até aqui, depreende-se que, em uma sociedade que busca o contínuo progresso no conhecimento biológico, médico e tecnológico, objetivando o prolongamento da vida e o distanciamento da morte, defrontar-se com a morte do outro pode representar algo complexo, desagradável e assustador. Todavia, tal experiência também pode favorecer profundas reflexões sobre a vida e melhores maneiras de aproveitar o viver.

## 4 | A MORTE NA PERSPECTIVA DA PSICOLOGIA ANALÍTICA

A morte pode ser analisada sob diversos enfoques. No entanto, a presente revisão propôs-se a abarcar, de maneira sucinta, a compreensão da morte sob a perspectiva da Psicologia Analítica, de Carl Gustav Jung. Nas palavras de Jung (2013, p. 371):

O fato de sermos totalmente incapazes de imaginar uma forma de existir independentemente do tempo e do espaço não prova absolutamente que tal existência seja impossível [...]. Em vista dos dados fornecidos pela experiência, não somente nos é permitido, mas é imperioso duvidar da validade de nossa percepção espacial-temporal. A possibilidade hipotética de que a psique também toque em uma forma de existência independente em relação ao espaço e ao tempo constitui em um ponto de interrogação que deve ser levado a sério, pelo menos por enquanto. [...]. A natureza da psique mergulha em obscuridades, para além dos limites de nossas categorias intelectuais.

Neste sentido, Jung explicita, hipoteticamente, que as faculdades peculiares da psique não estão confinadas ao tempo e espaço, o que pode ser observado por intermédio dos conceitos de inconsciente coletivo, arquétipos, mitos, símbolos e da análise dos sonhos.

De acordo com Jung (2013), apesar da morte ser conhecida como um fim e nada mais, a qual todo ser humano tem consciência, ela não está dissociada da vida. A ascensão e o declínio, os começos e os fins são aspectos de um mesmo processo. Concordando com esta perspectiva, Hillman (1993) assevera que a vida e a morte chegam ao mundo juntas, pois à medida que vivemos, estamos também morrendo. Para este autor, vida e morte se complementam reciprocamente, se contêm mutuamente.

Jung (2013) salienta ainda, que o desenvolvimento do indivíduo tende para um único objetivo: o repouso. Esse desenvolvimento foi designado por ele como o processo de individuação, caminho no qual o indivíduo deve transformar-se no melhor que ele poderá vir a ser, tornar-se o que de fato ele é em essência. Ou ainda, nas palavras de Jaffé, Frey-Rohn e Franz, “o processo de individuação, em última análise, não é uma mera escola da vida, mas quando bem compreendido, uma preparação para a morte” (1980, p.12).

Cada pessoa deve trilhar um caminho próprio, rumo à conscientização, à realização do sentido da vida e à totalidade, na qual, também deve abranger a imagem e o sentido da morte. Entretanto, Franz (1984) destaca que há uma dificuldade em imaginar nossa própria morte, motivada pela nossa total identificação com o corpo. Para a autora, a identidade de cada indivíduo está aprisionada ao corpo. Sob essa ótica, compreende-se a complexidade existente na elaboração de uma perda por morte, já que esta perda suscita no enlutado a ideia e a vivência de sua própria morte. No tocante a esta afirmação, Rodrigues é da mesma opinião, ao descrever que “a morte do outro é o anúncio e a prefiguração da morte em si” (2006, p.82).

Nesse sentido, é possível compreender que a morte sob a perspectiva da Psicologia Analítica, não está dissociada da vida. Antes, a morte faz parte do mesmo processo de crescimento psíquico no caminho individual, cuja realização pessoal deste processo é o

repouso, a morte, a totalidade.

Embora a psique pode ser considerada atemporal, espalha-se através do espaço e constitui-se em um conhecimento transpessoal. Desse modo, a morte do outro permite ao enlutado experienciar e vivenciar a sua própria morte, o que pode suscitar não apenas dor e sofrimento, mas também oportunizar a ampliação da consciência e propiciar reflexões acerca do seu próprio caminho individual. Todavia, em uma sociedade que constantemente nega e mascara a morte e distancia o indivíduo das vivências extrínsecas e, conseqüentemente, das vivências intrínsecas, este defrontar-se com a morte do outro pode se tornar ainda mais complexo, embora seja inevitável em algum momento da vida.

## **5 | PSICOTERAPIA DE ORIENTAÇÃO JUNGUIANA PARA INDIVÍDUOS EM SITUAÇÃO DE LUTO POR MORTE**

Conforme já explanado, o luto é um processo natural da condição humana desencadeado após o rompimento de um vínculo afetivo significativo. Entretanto, vínculos rompidos de maneira irreversível podem configurar em um processo de elaboração e ressignificação ainda mais doloroso e complexo.

Em situações de um luto de difícil elaboração, a assistência psicológica especializada pode ser salutar. De acordo com a Resolução n.º 10/2000 do Conselho Federal de Psicologia:

A Psicoterapia é prática do psicólogo por se constituir, técnica e conceitualmente, um processo científico de compreensão, análise e intervenção que se realiza através da aplicação sistematizada e controlada de métodos e técnicas psicológicas reconhecidos pela ciência, pela prática e pela ética profissional, promovendo a saúde mental e propiciando condições para o enfrentamento de conflitos e/ou transtornos psíquicos de indivíduos ou grupos

Sob a perspectiva da Psicologia Analítica, a psicoterapia é um procedimento dialético, no qual um sistema psíquico interage com outro sistema psíquico, objetivando a cura, que não é entendida como o dever de tornar sadio um doente, mas como um processo de transformação. Isto é, o paciente é transformado terapeuticamente no caminho de evolução individual denominado por Jung de individuação, ou seja, o paciente é transformado do melhor que ele poderá vir a ser em essência (JUNG, 2013). Sob este enfoque, entende-se que a psicoterapia de orientação Junguiana se volta não para explicar o “porquê” de um fenômeno psíquico, mas “para quê”, pois todas as situações podem ser examinadas como uma possibilidade de transformação.

Não obstante, Jung (2013) esclarece que o psicoterapeuta deve renunciar sua superioridade no saber, bem como, à toda vontade de mudar e de influenciar. Isto porque, segundo este autor, tais atitudes permitem que o analista deixe aberto o caminho individual da cura e, assim, o paciente se sente livre para expor todo seu conteúdo psíquico. Jung

salienta ainda, que “a multiplicidade de estratificações e variedades do ser humano também requerem uma variedade de pontos de vista e métodos, para que a diversidade das disposições psíquicas seja satisfeita” (2013, p.20).

No tocante à morte, Jung é enfático ao descrever que “não se deve lamentar os falecidos – eles levam grande vantagem sobre nós – mas deve-se lamentar antes os que ficaram, que precisam contemplar a fugacidade da existência e suportar a despedida, a dor e a solidão” (2002, p.177). Tal afirmação pressupõe a preocupação em dar a devida assistência aos enlutados.

Ao correlacionar os conceitos citados anteriormente com a atuação frente às questões de luto por morte, nota-se que a psicoterapia de orientação Junguiana abrange uma postura ativa, mas também acolhedora e que considera a multiplicidade das disposições psíquicas. Neste sentido, depreende-se que o psicoterapeuta deve acolher e respeitar as múltiplas formas de reações do luto e às diferentes maneiras de experienciar o pesar, a dor da perda e o luto.

No livro “Aprática da psicoterapia”, Jung (2013) subdividiu o processo psicoterapêutico em quatro etapas: confissão, esclarecimento, educação e transformação. Estabelecendo um paralelo entre estas etapas e a atuação frente às questões de luto por morte, pode-se alvitrar a seguinte atuação:

1. Confissão: etapa onde não somente há a constatação intelectual dos fatos, mas também a constatação emocional por intermédio da liberação dos afetos contidos. Assim, o psicoterapeuta deve proporcionar um ambiente seguro e acolhedor para que o enlutado possa falar abertamente sobre a perda. Para tanto, o profissional deve promover uma escuta empática, respeitosa e livre de julgamentos. Também é importante que o psicoterapeuta acolha incondicionalmente as múltiplas formas de expressão da dor e do pesar. Esta atitude pode distanciar do enlutado o sentimento de solidão e de isolamento que porventura estejam presentes.

2. Esclarecimento: novas possibilidades para lidar com as questões internas surgirão após o enlutado tornar-se consciente de seus fenômenos psíquicos. Desta maneira, o indivíduo deve aperceber-se da realidade da perda. Enquanto o indivíduo negar o fato, inibir o luto, reprimir a dor ou adiar o sofrimento, não será possível elaborar a perda de forma eficaz. Nesta etapa também devem ser trabalhados sentimentos com motivação inconsciente, os quais podem prejudicar o processo, como por exemplo a raiva, culpa, medo, etc.

3. Educação: etapa na qual o paciente assume uma postura mais ativa diante dos fatores que o levaram ao sofrimento psíquico. O enlutado dá um novo significado para a perda e passa a reajustar-se internamente (crenças, valores, percepção sobre a vida e sobre o mundo) e externamente (funcionamento diário, assumir novas tarefas diárias) sem a pessoa que morreu.

4. Transformação: nesta etapa, o Ego assume uma nova atitude em relação ao



inconsciente. O enlutado estabelece laços continuados com o falecido, internaliza a saudade e pode retomar sua vida, seguir adiante sem a pessoa que morreu, ou ainda, estabelecer novos e duradouros laços afetivos.

Todavia, conforme nos explica Hillman (1993) é necessário que a análise propicie ideias sobre a morte, de forma empírica, a partir da alma. Por este ângulo, ressalta-se o manejo psicoterapêutico dos sonhos de pacientes em situação de luto por morte.

É possível dizer que análise dos sonhos proposta por Jung se constitui em um dos mais sólidos e abrangentes métodos para compreensão dos conteúdos inconscientes da psique humana. De acordo com Jung (2008) a função geral dos sonhos é a de reestabelecer nossa balança psicológica, exercendo uma função complementar (ou compensatória) na constituição psíquica. Corroborando esta perspectiva, Roth (2011) esclarece que o potencial energético e criativo dos arquétipos expõe simbolicamente as mensagens, as quais são enviadas para a consciência. Neste sentido, os sonhos propiciam um encontro entre o indivíduo e as experiências originárias no depósito arquetípico, e assim, liberam o indivíduo de sua solidão e fomentam um processo de encontro de sentido.

Kovács (2008) salienta que o sofrimento mobiliza a energia psíquica, criando assim, uma condição favorável à ação arquetípica e à organização da personalidade. Esta é a possibilidade de vivenciar o símbolo da morte de maneira criativa, o que auxilia na compreensão e elaboração da perda. Complementando esta afirmação, Parkes (1998) assevera que sonhos com o ente perdido é muito comum durante o processo de luto. Verena Kast (1988), por sua vez, salienta que o enlutado pode sonhar de forma intensiva com a pessoa que morreu, o que representaria uma reação compensatória que auxilia a processar a experiência de morte. Hall (2005), por outro lado, destaca que os processos de luto podem se manifestar nos sonhos, por intermédio do aparecimento da pessoa que morreu e, paulatinamente, a frequência deste sonho diminui, o que pode atribuir o significado simbólico na qual uma perda representa.

Destaca-se ainda, que a compreensão e análise dos mitos também são essenciais na psicoterapia de orientação Junguiana, sobretudo, na atuação com pacientes enlutados pela morte do outro. Segundo Caviglia e Machado “os mitos oferecem ao ego um caminho seguro de contato com o inconsciente” (2012, p.65). Para estas autoras, os mitos de morte estão reatualizados nos rituais e estes, por sua vez, oferecem um caminho para a elaboração da morte, assegurando sua integração no continuar da humanidade.

Conforme destacado por Caviglia e Machado (2012), a elaboração ocorre quando o enlutado toma conhecimento de toda a extensão da perda, quando estiver consciente de todos os efeitos causados por ela e quando a saudade for internalizada. Para estas autoras, a saudade interna (voltada para a esperança do reencontro) nasce a partir da saudade externa (voltada para o objeto, que requer a presença do outro), e esta transformação faz parte do caminho da individuação. Entretanto esta tarefa de conscientização é árdua e o psicoterapeuta deve estar preparado para lidar com a enorme carga energética voltada ao

passado, representada pelas emoções que a saudade desperta.

## 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo se propôs a descrever como a psicoterapia de orientação Junguiana pode auxiliar no processo de luto pela morte do outro, a qual se configura como uma das mais dolorosas e significativas perdas.

A morte faz parte do ciclo vital e acompanha o homem desde a origem dos tempos. A morte é a única certeza absoluta que o homem pode ter. Ainda assim, a morte continua sendo negada, mascarada, ocultada. Apesar da tentativa de esquivar-se do assunto, o homem pode defrontar-se com a experiência de sua própria morte por intermédio da morte do outro, a qual pode acarretar em medo, solidão, angústia e profundo sofrimento. Nestes casos, o enlutado pode beneficiar-se de um suporte psicológico que o auxilie na expressão de seus sentimentos e pensamentos acerca da morte, na reorganização emocional e na ressignificação da perda.

Conforme explicitado, o processo terapêutico sob a perspectiva Junguiana explora o universo simbólico do paciente. O trabalho com os mitos oferece subsídios para que o psicoterapeuta compreenda que a saudade é arquetípica e transcende o processo de luto, próprio da história da humanidade. Já a linguagem simbólica contida nos sonhos possibilita um entendimento ampliado e potencialmente ressignificador, abrindo caminhos para a elaboração da perda.

Sob o prisma da Psicologia Analítica, vida e morte não são opostas, mas complementares. Destarte, o processo de individuação ocorre na integração entre os opostos, consciente e inconsciente, no qual contém as imagens da vida e da morte. Esta, no entanto, não é vista como um fim, mas como uma experiência vital, singular e profundamente transformadora.

Contudo, salienta-se que ao lidar com a morte, o psicoterapeuta pode defrontar-se com estas questões em si mesmo. Desta maneira, destaca-se a importância da psicoterapia individual, supervisão clínica e estudos contínuos relacionados ao suporte psicológico aos enlutados.

Por fim, ressalta-se que o assunto não se esgota com o presente estudo. Antes, esta revisão bibliográfica almeja fomentar futuras pesquisas acerca do tema e contribuir para a compreensão de que a atuação profissional diante de questões relacionadas ao luto por morte deve estar pautada na ética profissional e nos métodos e técnicas psicológicas, mas sobretudo, no respeito, na empatia, no acolhimento incondicional, na humanidade e no afeto.

## REFERÊNCIAS

BOWLBY, J. **Apego** – a natureza do vínculo. 3.v. 3.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

CAVIGLIA, P. M. C.; MACHADO, Z. M. P. **Perder e encontrar** - luto e saudade na Psicologia Analítica. Curitiba: Appris, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP n.º 10/2000** – Especifica e qualifica a psicoterapia como prática do psicólogo. Disponível em: < [http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000\\_10.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000_10.pdf)>. Acesso em 18.jul.2022

D'ASSUMPÇÃO, E. A. **Sobre o viver e o morrer** – manual de tanatologia e biotanatologia para os que partem e os que ficam. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

ELIAS, N. **A solidão dos moribundos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

FRANZ, M. L. von. **Os sonhos e a morte** – uma interpretação Junguiana. São Paulo: Cultrix, 1984.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HILMANN, J. **Suicídio e alma**. Petrópolis: Vozes, 1993.

JAFFÉ, A.; FREY-ROHN, L.; FRANZ, M.L.V. **A morte à luz da psicologia**. São Paulo: Cultrix, 1980.

JUNG, C. G. **A natureza da psique**. 10.ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

JUNG, C. G. **A prática da psicoterapia**. 16.ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

JUNG, C. G. **Cartas**. 2.v. Petrópolis: Vozes, 2002.

JUNG, C. G. (Org.). **O homem e seus símbolos**. 2.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.

JUNG, C. G. **O livro vermelho** – Liber novus. Petrópolis: Vozes, 2014.

KAST, V. **A time to mourning**: growing through the grief process. USA: Diamond Verlag, 1988.

KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. 5.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 9.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

PARKES, C. M. **Luto** – estudos sobre a perda na vida adulta. 3.ed. São Paulo: Summus, 1998.

RODRIGUES, J. C. **Tabu da morte**. 2.ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

ROTH, W. **Introdução à psicologia de C. G. Jung**. Petrópolis: Vozes, 2011.

SANTOS, F. S. (E.); SCHLIEMANN, A. L.; SOLANO, J. P. C. **Tratado brasileiro sobre perdas e luto**. São Paulo: Atheneu, 2014.

SOARES, E. G. B.; MAUTONI, M. A. A. G. **Conversando sobre o luto**. São Paulo: Ágora, 2013.

WORDEN, J. W. **Aconselhamento do luto e terapia do luto** – um manual para profissionais de saúde mental. 4.ed. São Paulo: Roca, 2013

# CAPÍTULO 3

## A DESSINCRONIZAÇÃO DO TEMPO NA DEPRESSÃO: UM ESTUDO SOBRE AS DEPRESSÕES E A TEMPORALIDADE EM UMA PERSPECTIVA SARTRIANA

Data de aceite: 03/10/2022

Data de submissão: 08/08/2022

**Ana Carolina Besen de Souza**

Psicóloga e pós-Graduada em Psicologia  
Existencialista Sartriana da UNISUL.  
Palhoça – Santa Catarina  
<https://orcid.org/0000-0003-2488-8684>

**Zuleica Pretto**

Dra em Psicologia pela UFSC, Espaço  
Biografias – Atividades em Psicologia.  
Florianópolis – Santa Catarina  
<https://orcid.org/0000-0002-6111-1041>

**RESUMO:** O presente artigo pretende discutir a dimensão temporal no viés existencialista sartriano e sua relação com a depressão. Buscou-se compreender como a temporalidade é experienciada quando se vive a alteração ou ruptura de um Projeto de ser. Noções sobre a constituição do sujeito e as emoções para o entendimento de uma psicopatologia fenomenológica e a depressão. Visto que ao pensar em uma psicopatologia fenomenológica o sujeito e sua vivência devem estar em foco, não a doença, a centralidade do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) presente no contexto clínico será questionada. O sujeito depressivo que vive seu Projeto de ser inviabilizado, diferente daquele que vive uma emoção não patológica, tem uma experiência temporal alterada. Sente que há uma dessincronização do tempo vivido.

**PALAVRAS-CHAVE:** Depressão. Existencialismo. Psicopatologia. Temporalidade.

### THE DESYNCHRONIZATION OF TIME IN DEPRESSION: A STUDY ON DEPRESSIONS AND TEMPORALITY IN A SARTRIAN PERSPECTIVE

**ABSTRACT:** This article aims to discuss the temporal dimension of the Sartrian existentialist and its relationship with depression. I seek to understand how temporality is experienced when experiencing the alteration or rupture of a Project of being. Notions about the constitution of the subject and emotions for the understanding of a phenomenological psychopathology and depression. Considering that thinking about a psychopathology or phenomenological subject and his experience should be in focus, not doing, the centrality of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) present in the clinical context will be questioned. The depressive subject who lives his project of being unfeasible, unlike the one who lives a non-pathological emotion, has an altered temporal experience. I felt that there was a desynchronization of lived time.

**KEYWORDS:** Depression. Existentialism. Psychopathology. Temporality.

### 1 | INTRODUÇÃO

O fenômeno da depressão será abordado neste artigo através da perspectiva fenomenológica existencialista sartriana, com ênfase na temporalidade enquanto característica

fundamental na constituição do sujeito. Aspectos da formação da personalidade, emoções e ruptura de projeto serão abordados ao longo do estudo visando uma compreensão da vivência da temporalidade na depressão no contexto contemporâneo. Igualmente será percorrido sobre os alicerces da psicopatologia fenomenológica, sendo discutido seus contrapontos com a lógica psiquiátrica presente no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM).

Na obra *Fenomenologia da Depressão - Aspectos Constitutivos da Vivência Depressiva*, Fabio Caprio de Leite Castro (2021) afirma que o termo depressão é recente no campo da saúde mental. Melancolia era o termo que mais se assemelhava à atual depressão, e estava associada ao fatalismo, ao sentimento de desvalor referente à ação humana enquanto potencial agente de transformação. Para Castro (2021), a depressão vivida pelo sujeito contemporâneo aparece como sintoma social, vinculada às condições da vida; por não saber a origem do seu desejo, o depressivo recua, e esse movimento remete a uma lentidão do tempo.

Scliar (2002) demarca que a melancolia surgiu a partir de uma noção de individualidade do sujeito que foi construída ao longo dos séculos, reforçada com a ascensão do sistema capitalista. Era utilizada para designar aqueles que eram acometidos de alguma forma de sofrimento psíquico. Já o termo depressão, segundo Castro (2021), passou a existir no decorrer dos séculos XIX e XX no campo da psiquiatria com a evolução psicopatológica e a necessidade de designar um termo técnico. Foi então que houve uma cisão dos conceitos melancolia e depressão nos diagnósticos. As definições de ambas são encontradas no DSM (2014) que buscou encontrar um significado próprio para cada um deles. Ao longo dos anos o manual teve alterações e se encontra atualmente em sua quinta edição, contudo, o modelo normativo do psicodiagnóstico destaca o viés positivista em detrimento dos estudos fenomenológicos dessas vivências (CASTRO, 2021).

Castro (2021) e Schneider (2017) questionam o modelo normativo de psicodiagnóstico do DSM, que surge com as descrições vagas e foco na sintomatologia. Apesar de subsidiar profissionais da saúde em sua prática, auxiliando a troca quando se fala em trabalho multidisciplinar, é necessário que se faça uma leitura crítica do manual. Isto é, não se trata de invalidar o uso do DSM, mas sim de colocar entre parênteses o reducionismo ao biológico ou ao social.

Castro (2021) avalia que os profissionais de saúde devem ter cuidado para não confundir depressão com a vivência de uma perda significativa. Porém, um dos critérios diagnósticos para depressão é descrito como humor depressivo pelo DSM, característica comum observada naqueles que vivem o luto. Isso contribui para a dúvida e incerteza quanto ao que é realmente a depressão. Da mesma forma, não existe no DSM uma explicação de como os sintomas e vivências estão relacionados entre si. Por mais que comumente seja visto uma associação entre depressão e ansiedade, não é apontado como ela se caracteriza. Além disso, a palavra ansiedade substitui o termo angústia, visto que

este é evitado. Igualmente, o uso de outras palavras como tédio, náusea, fadiga e insônia são referidos para descrever a fisiologia da patologia, de modo vago. Aspectos subjetivos como o sentimento de perda de esperança e a relação com o próprio corpo são citados rapidamente. Já a experimentação de vivenciar o tempo de forma alterada, assíncrona aos seus arredores não é citada nenhuma vez, conclui Castro (2021).

Ainda de acordo com o mesmo autor, devido a este modelo normativo, cria-se uma dificuldade em reconhecer uma psicopatologia fenomenológica na sociedade atual. A variabilidade das vivências dos sujeitos depressivos é desconsiderada, sendo a afetividade negligenciada no diagnóstico. Para Castro (2021), há um impacto cultural ao afastar a dimensão existencial do fenômeno das depressões em prol da hegemonia da lógica analítica.

Assim, para analisar a depressão a partir de uma psicopatologia fenomenológica e existencial, faz-se necessário questionar o modelo normativo do psicodiagnóstico. O existencialismo refuta o modelo racionalista vigente até o século XX. A ideia de que a psicopatologia é mental e está localizada exclusivamente dentro do sujeito, é colocada em questão pelo existencialismo sartriano. Nessa perspectiva, não cabe pensar em “eu interior, mente ou estrutura mental”, afirma Schneider (2017).

Conforme Schneider (2017), Sartre foi influenciado pelo psiquiatra alemão Karl Jaspers a partir da obra *Psicopatologia Geral*, que numa concepção fenomenológica, propõe a quebra do modelo hegemônico organicista e neurofisiológico predominantes nesse campo. Nessa obra, Jaspers evidencia a subjetividade como pilar, afirmando que esta se expressa concretamente no mundo através da práxis. Ademais, defende a indissociabilidade entre corpo e psique, e a compreensão do fenômeno da patologia pela vida do sujeito em sofrimento. Essa nova psicopatologia tem como fundamento a existência do paciente em suas diversas dimensões e não apenas na descrição sintomatológica do seu adoecimento, sendo definida como histórico-compreensiva.

Pondera Schneider (2017), que esta concepção remete a noção sartriana de projeto original, bem como aos fundamentos da psicanálise existencial proposta por Sartre, na obra *O Ser e o Nada*. O projeto original, escolha fundamental que cada um faz de si mesmo, se mostra em todos os atos, reflexões, pensamentos, emoções, expressões do sujeito no mundo, sendo, portanto, passível de ser observado, afirma Sartre (2015). Segundo a psicanálise existencial, para conhecer a especificidade de um projeto, deve-se partir da descrição das vivências do sujeito que sempre ocorrem em situação, isto é, a partir de uma unidade inseparável produzida pelas dimensões objetivas e subjetivas. Para o existencialista, essa investigação também será caracterizada pelo método compreensivo ou sintético, a saber, pela busca por entender o ser-em-situação, um singular-universal, uma totalização em curso.

Como o tratamento/intervenção com o sujeito depressivo do ponto de vista do existencialismo sartriano ocorre a partir do sujeito em sua totalidade e de sua especificidade

histórica, o DSM-V (2014) se mostra insatisfatório por não mostrar como os sintomas se relacionam uns com os outros, como vimos com a ansiedade e a depressão. Com isso, para Castro (2021), em uma clínica existencialista dificulta pensar a experiência unificada da história do paciente a partir do uso do manual diagnóstico, visto que este considera os sintomas constituintes da depressão de forma heterogênea.

Dados estatísticos ratificam a importância da discussão, acerca do fenômeno da depressão, que seguirá no decorrer do presente artigo. Em um estudo realizado pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) em 2021, intitulado “Saúde mental na pandemia do Coronavírus Disease 2019 (COVID-19): um estudo brasileiro”, foi observado que 92,2% dos participantes apresentaram sintomas de depressão, 51% apresentarem sintomas de ansiedade e 52% sintomas de transtorno de estresse pós-traumático. Estudos realizados pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) mostraram que 40,4% dos participantes se sentem frequentemente tristes ou deprimidos e 50,6% relatam terem se sentido nervosos e ansiosos durante a pandemia.

Para discutir o tema proposto, foi realizado um estudo teórico sustentado em produções atuais sobre a psicopatologia e a depressão numa perspectiva existencialista, tendo destaque as análises de Schneider (2017) e Castro (2021). Foram utilizados, como aporte analítico, três textos clássicos da obra sartriana: O ser e o nada (2015), Esboço para uma teoria das emoções (2018) e Transcendência do ego (2013), escritos que trazem elementos cruciais para refletir a diversidade das experiências humanas. Segundo Demo (2000, p. 20), a pesquisa teórica é “orientada no sentido de re-constituir teorias, quadros de referência, condições explicativas da realidade, polêmicas e discussões pertinentes”; assim, une conceitos, pensamentos, teses e polêmicas ao dialogar com estudos sobre os fenômenos.

Diante do exposto, elaborou-se reflexões sobre a psicopatologia fenomenológica, a relação entre a depressão e as emoções e, em seguida, sobre a depressão e a noção de temporalidade em Sartre, como segue.

## 2 | PSICOPATOLOGIA FENOMENOLÓGICA

Ao pensar em uma lógica organicista biomédica, o DSM se torna ferramenta imprescindível ao detectar novas patologias. Em contrapartida, o método compreensivo sintético proposto pela psicanálise existencial questiona seu destaque, visto que o manual indica uma pesquisa superficial de sinais e sintomas do paciente adoecido para pensar em seu tratamento. No DSM-V (2014), diferentemente da sua edição anterior DSM-IV (1994), a categoria “Transtornos Depressivos” foi separada da seção de “Transtornos Bipolares e Transtornos Relacionados”. Dentro desta classificação de transtornos depressivos estão: Transtorno disruptivo de desregulação do humor, transtorno depressivo maior, (incluindo



episódio depressivo maior), transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado. Este capítulo aborda a sintomatologia para verificação de um possível diagnóstico, o DSM-V infere que:

A característica comum desses transtornos é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. O que difere entre eles são os aspectos de duração, momento ou etiologia presumida (DSM-V, 2014, p. 155).

Além da falta de clareza na descrição dos sintomas depressivos, a centralidade na sintomatologia orgânica subsidia o mito reducionista que a causa das depressões é única e exclusivamente a falta do neurotransmissor serotonina no cérebro. O tratamento focado na medicação corrobora também para que a indústria farmacológica justifique que alguns dos efeitos colaterais da medicação sejam provenientes da própria depressão, avalia Castro (2021). Este afirma, ainda, que por mais que a ação química no cérebro concedida pela medicação tenha sua importância, não existe comprovação de que os transtornos de humor são consequência de um desequilíbrio químico, já que há evidências de que a cultura é um fator que influencia a forma como a vivência depressiva será experimentada.

Kehl (2015) tem críticas semelhantes em relação a este aspecto. Ela lembra que o uso contínuo de antidepressivos pode levar a um estado de insensibilidade, o sujeito fica impedido de sentir dor e em contrapartida de sentir desejo; além disso, nem sempre os efeitos adversos do uso prolongado do medicamento sejam explicitados para o paciente antes de sua administração.

Sobre o tratamento, Castro (2021, p. 55) reitera que “o DSM apresenta problemas em seu modelo classificatório do episódio depressivo, além da vagueza hermenêutica inerente aos critérios diagnósticos e da ausência de indicação sobre questões essenciais à vivência depressiva”, limitando a compreensão sobre o fenômeno. Já em um viés fenomenológico existencial a atenção ao paciente parte da vivência concreta, de sua biografia; efetua-se uma comparação entre as situações vividas a fim de chegar ao que é chamado projeto original e a partir disso a origem da depressão pode ser melhor entendida, bem como o caminho do seu tratamento (CASTRO, 2021). Como visto, porém, essa psicopatologia nem sempre é conhecida diante da hegemonia da racionalidade organicista.

De acordo com Schneider (2011), a fim de compreender como um sujeito pode vir a complicar-se psicologicamente, é preciso antes entender a formação da personalidade. Para isto, discorre a autora, é preciso assinalar a distinção entre o ego e a consciência efetuada por Sartre. A consciência é descrita como o nada existencial, é vazia, não tem conteúdo, só ocorre na relação com os objetos, configurando a dimensão da subjetividade. Unificada ao corpo, garantem a relação com o mundo, a dimensão objetiva. O ego, no

entanto, é decorrente da relação da consciência e corpo com o mundo. Assim, o sujeito se faz uma subjetividade objetivada por meio de uma relação histórica, temporal. Se evidencia pelo ser, algo que foi construído a partir do projeto, ao contrário da negatividade inerente ao nada, ao não ser, que qualifica a consciência.

Assim, antagonicamente a outras concepções psicológicas, para o existencialismo sartriano não é a consciência que adoece e sim o sujeito, visto que a consciência é falta, seria impossível que ela sozinha adoecesse. O sujeito enquanto consciência e corpo se move no tempo e no espaço, entre pessoas e coisas e, com isso, constrói uma história particular. Nesse processo, pode vir a complicar-se psicologicamente, sendo a psicopatologia uma perturbação psicofísica, proveniente da vida relacional. Essa noção se contrapõe a ideia de “conflitos de ideias”, “problemas do mundo interno”, “problemas mentais” mantidas pela psicanálise e a psiquiatria clássica (SCHNEIDER, 2011, p. 220).

Desse modo, com Schneider (2011), concebe-se que a psiquê na concepção de Sartre é sempre segunda ontologicamente porque o pensamento se produz pela materialidade, é produto de uma relação com o antropológico e sociológico.

Essa é a condição para se pensar uma nova psicopatologia, que, por fim, rompa com o subjetivismo e o mentalismo subjacente aos modelos anteriores e que supere a concepção de “doença mental” como patologia individual, isto é, como um mal produzido na “mente” de quem a sofre, ou como distúrbios de ordem neuroquímica, desconectada das suas relações sociais. Não é possível pensar em personalidade, em sujeito, no sentido sartriano, se trabalharmos com a lógica cartesiana, subjetivista, mentalista, mecanicista (SCHNEIDER, 2011, p. 222).

Da mesma forma que não é a consciência que se complica, também não podemos atribuir a vivência de acontecimentos ou eventos difíceis da vida o engendramento de uma psicopatologia. O sujeito pode sentir sofrimento e se afetar emocionalmente ao enfrentar problemas na relação amorosa, com a família, amigos, no âmbito do trabalho, fatalidades, perdas, sem que isso implique uma inviabilização de ser. A inviabilização de seu projeto e desejo de ser é que pode caracterizar a condição para uma experiência psicopatológica, de acordo com Schneider (2011).

Nessa última situação, portanto, o sujeito pode encontrar os caminhos pelos quais enxergava sua existência à sombra de um futuro rompido, e assim experimentar o seu não-poder-ser. Com a inviabilização do seu ser, as possibilidades do mundo em que vive não são mais vistas da mesma forma. Seus arredores perdem a graça, não se reconhece em suas tarefas, sente uma obstrução do eu. Na experiência depressiva, o sujeito se vê impedido de lançar-se em direção ao futuro, já que não localiza mais o seu desejo. Seu projeto é aniquilado e os instrumentos que lhe eram ofertadas pelo mundo, antes vistos como possibilidades agora perdem o sentido.

Dessa maneira, embora a alteração não desejada no Projeto de ser seja vivida com sofrimento pelo sujeito, nem sempre há a formação de uma psicopatologia. Caso não se

observe o futuro comprometido exprimido pelo não-poder-ser não se trata de experiência depressiva, provavelmente o sujeito experimenta outro tipo de emoção, por exemplo uma tristeza passiva, relacionada a circunstâncias pontuais, ou seja, consegue retomar o sentido de suas atividades em momentos posteriores, como pondera Schneider (2011). O tópico a seguir discorrerá sobre a relação entre depressão e as emoções em uma perspectiva existencial, bem como a diferença entre o transtorno e a experiência regular de emoção.

### 3 | DEPRESSÃO E AS EMOÇÕES

Qual a diferença entre a tristeza e a depressão? Para uma compreensão da disparidade entre eles, faz-se necessário retomar o estudo das emoções do ponto de vista sartriano. Em *Esboço para uma teoria das emoções*, Sartre (2018) afirma que toda emoção é sempre uma emoção relacionada a algum objeto. Por exemplo, o medo é sempre medo de algo, de algum objeto com o qual se relaciona, o mesmo ocorre com a ira, com a alegria e demais emoções. Mesmo nas vezes em que o medo aparece em uma situação em que o objeto não está bem definido, como o medo do escuro, é sempre de aspectos da escuridão que a emoção estará voltada. O sujeito emocionado não pode ser separado do seu objeto emocionador, eles estabelecem uma relação de indissociabilidade. Sendo assim, a emoção segundo Sartre (2018, p. 56) é “uma forma de apreender o mundo”.

Para compreender a consciência emocional, é necessário observar as diferentes formas de consciência, a consciência irrefletida e a reflexiva, como esclarece Sartre (2013). A primeira diz respeito às ações no mundo enquanto elas estão acontecendo, por exemplo, ler este artigo não é o mesmo que ter consciência sobre estar a lê-lo. Enquanto o sujeito age, está se relacionando diretamente com o objeto (artigo), já que sendo consciência irrefletida, também definida como de primeiro grau, não posicional de si, vive o plano da espontaneidade. Já na consciência reflexiva existe uma reflexão sobre o ato de ler o artigo, o objeto com que se relaciona é sua própria ação. Essa consciência reflexiva, quando o sujeito se coloca como objeto, também pode ser chamada de consciência de segundo grau ou não tética, posicional do eu. A ação de um sujeito no mundo é sempre uma constante passagem da consciência irrefletida para a reflexiva, como define Sartre:

Perceberíamos o problema (irreflexão-consciência no mundo), depois perceberíamos a nós mesmos como tendo o problema a resolver (reflexão), a partir dessa reflexão conceberíamos uma ação a ser concebida por nós (reflexão), e então tornaríamos a descer no mundo para executar a ação (irrefletida), considerando apenas o objeto agido [...] daí um vaivém constante que seria constitutivo da ação (SARTRE, 2018, p. 57).

Sartre (2018) aponta que a consciência emocional é *a priori* irrefletida. Isso significa dizer que, por exemplo, ao sentirmos medo não se tem consciência sobre estarmos sentindo medo. O medo é uma reação provocada por alguma situação e/ou objeto no mundo. Só é possível passar para a consciência reflexiva (se reconhecer como sentindo medo), quando

o sujeito vive a situação de modo não posicional. Ou seja, após este primeiro momento vivido na espontaneidade, o sujeito pode colocar a si mesmo como objeto a quem volta sua consciência.

A emoção também é entendida como a passagem do sujeito do mundo organizado para o mundo mágico em uma tentativa de reter o objeto emocionante de uma vez só, totalizando-o. Quando o indivíduo preenchido pela emoção de felicidade se põe a pular e dançar diante daquilo que o deixou feliz, isso é chamado de “conduta de encantamento” (SARTRE, 2018, p. 71). Isso significa dizer na alegria há uma aproximação do sujeito ao objeto desejante, se apropriando dele não de forma gradual, mas de uma única vez. A conduta de encantamento se dá para que seja possível a certeza de que o objeto será tomado como posse naquele instante porque seria insuportável não o fazer (SARTRE, 2018).

Sendo o ato de se emocionar caracterizado pelo mundo mágico, não existe possibilidade do sujeito não sentir alegria, tristeza e cólera enquanto se encontra enfeitiçado pelo objeto emocionador. Este mundo mágico reflete uma fuga do sujeito do mundo de utensílios, o mundo já determinado e se faz necessário agir através dos objetos para transcender sua realidade e assim se satisfazer. No entanto, não é algo deliberado. A emoção verdadeira não pode ser controlada, ela preenche o indivíduo emocionado por completo. O sujeito que tem medo pode parar de correr, mas não de tremer diante do que lhe causa temor (SARTRE, 2018).

Isso significa que a consciência altera sua relação com o corpo para que este mude sua relação com o mundo. Ao olhar para um objeto, sentir necessidade de possuí-lo, levar a mão de forma a obtê-lo e perceber que ele não está ao seu alcance, leva a transcender o desejo de tê-lo. Pensa-se que não tem tanto valor porque aquele objeto antes desejado não se mostra em um campo dos possíveis, logo, a realidade é transcendida. A qualidade que emana do objeto muda porque sua antiga qualidade de “poder tê-lo” é insuportável pela impossibilidade de possuí-lo (SARTRE, 2018).

Para discernir a emoção tristeza da depressão propriamente dita, é necessário que se compreenda como ocorre a constituição do Ego. Schneider (2011) ao referenciar a obra Transcendência do Ego de Sartre, afirma que o sujeito se totaliza através das ações, estados e qualidades. As ações são definidas por toda *práxis* humana realizada no mundo, o sujeito primeiro escolhe e transcende sua realidade através da ação. Já os estados são definidos por serem inseparáveis do ego, diferente das emoções que acontecem isoladamente em determinada situação. O ódio, por exemplo, é um estado. Quando se sente repulsa de alguém por uma única situação, é duvidoso que odeie essa pessoa. Ao pensar que se odeia o autor da situação que provocou a raiva, se transcende essa situação para o futuro, mas não necessariamente se mantém no que aconteceu. Já quando há uma sucessão de ações vindas de um mesmo autor que nos causaram repulsa, os acontecimentos se totalizam através das consciências de repulsa vividas no passado,

projetadas no futuro. A experimentação vivida torna-se estado. É a partir de algumas vivências de raiva consecutivas que pode-se dizer que se odeie certa coisa (SCHNEIDER, 2011). A depressão, nesse sentido,

pode ser o estado de uma pessoa que perante a qualquer desafio esmorece, que não consegue enfrentar nada de novo, para quem o mundo é insípido mesmo em um dia de sol, em um dia de festa. Esse estado depressivo é constitutivo do ser da pessoa, o que é diferente de uma pessoa que tem uma emoção de tristeza passiva diante de determinada situação de sofrimento, mas, depois de um certo tempo, volta a sentir o mundo vivo, com cores, a ter desejo de fazer as coisas (SCHNEIDER, 2011, p. 138).

Conforme Schneider (2011), isso significa dizer que os estados possuem constância, não esmorecem assim como as emoções. A depressão como estado pode vir a ocorrer quando alguma ou algumas situações são transcendidas em direção a um devir. Ou seja, quando uma vivência específica experimentada de forma espontânea e irrefletida, gera determinadas emoções, como a tristeza, esta se transmuta para situações futuras. Essas experiências não refletidas, por serem não posicionais, podem não ser reconhecidas e apropriadas pelos sujeitos. Já quando algumas situações foram demasiado significativas ou quando acontecem repetidas vezes, o sujeito pode tomá-las como objeto de consciência, apropriando-se delas como significativas para o reconhecimento de seu ser e de suas possibilidades.

A tristeza, segundo Castro (2011), pode estar presente no cotidiano, no entanto, na depressão existe uma profundidade que altera o seu modo de ser, tornando-se parte da sua existência. Enquanto a tristeza é da ordem da emoção, a depressão é da ordem do humor, o que torna o sofrimento do depressivo diferente daquele que vive uma angústia existencial. A diferença está na sintonia com o qual estes se relacionam com o mundo, suas possibilidades e com o tecimento do seu porvir. A depressão atinge o poder-ser do sujeito, ou seja, sua experiência temporal.

## 4 | DEPRESSÃO E TEMPORALIDADE

O conceito de temporalidade para a psicologia fenomenológico-existencialista é necessário para o entendimento do ser da pessoa, uma vez que o sujeito é concebido como uma totalização em curso. Afirma Schneider (2011, p. 122):

Totalizar-se significa temporalizar-se, ou seja, produzir uma síntese dialética das experiências passadas, presentes e futuras que definem os contornos de quem é o sujeito, produzindo-o. Ser, para o homem, é estar localizado no tempo, é ter realizado certas coisas, fugido de outras, aprendido algo que não se sabia, ter amado alguém, sofrido em certas circunstâncias, enfim, ter sido determinada pessoa; também é planejar fazer certas coisas, projetar ser.

Em *O Ser e o Nada*, Sartre (2015) fala sobre como a temporalidade deve ser tomada como um fenômeno e não como uma sucessão de eventos que acontecem de forma

desassociada. O presente, passado e futuro acontecem simultaneamente quando se diz respeito a uma ontologia. Existir é ser essas três dimensões da temporalidade ao mesmo tempo como totalidade.

O passado é caracterizado por todas as ações vividas de um sujeito concretizadas em sua *práxis*. É tudo aquilo que foi objetivado no mundo material e não pode ser mudado. É o Em-si, aquilo que tem-de-ser, é imutável. Tudo aquilo que é, ou seja, tudo aquilo que já foi e não pode não sê-lo. É a partir da objetivação da sua subjetividade no mundo que a essência do sujeito passa a se formar. Tudo que sou, minha identidade, é meu passado e não existe possibilidade de não ser. Contudo, o sujeito não se define pelo seu passado à medida que pode tomar distância dele ao escolher-se no presente, voltando-se para o futuro (SARTRE, 2015).

O presente, caracterizado pelo Para-si, é a condição do sujeito ter que estar sempre sendo, projeto-de-ser. Viver o presente é sinônimo de ser presença diante de alguma coisa. Dimensão relacional da temporalidade, essa presença é sempre uma fuga do passado em direção a um futuro, se dá pela negação daquilo que é. É a transformação do nada (futuro) que se materializa (passado) a todo instante pela relação dialética com as relações constituídas no mundo, assim, indica a transcendência do que fui em direção àquilo que ainda não sou, ao meu futuro (SARTRE, 2015).

Este futuro se define por seu porvir, pelo ser que ainda não é. Todas as ações do presente estão sempre à margem de um futuro à sua frente. A consciência presente está intrinsecamente ligada a essa distância caracterizada pelo futuro, é a dimensão que transfere sentido ao presente. A existência, caracterizada pela carência, vê no futuro a possibilidade da sua plenitude para preencher o que falta. Busca coincidir o que se quer ser com aquilo que se é. Logo, o futuro é o “surgimento dos possíveis para suprimir a carência, é o sentido do para si” (CASTRO; EHRLICH, 2016, p. 34).

Através de um constante movimento reflexivo o sujeito sintetiza seu passado, presente e futuro. Dizer que o indivíduo se temporaliza é o mesmo que dizer que este se totaliza porque é através das suas experimentações com o tempo que irá definir os contornos do seu ser. A temporalidade, diferente dos objetos do mundo, só é vivida por um existente (SCHNEIDER, 2011).

É importante compreender que a dinâmica da temporalização ocorre do futuro para o passado, “através da ocorrência de forças reais advindas de um futuro que vão realizando a história e, portanto, ativando o passado e suas forças virtuais” (SCHNEIDER, 2011, p. 123). É comum que se observe o movimento contrário quando um sujeito pensa sobre si mesmo, sua história. Isso se dá por uma dificuldade em avaliar determinadas situações de forma abstrata, o indivíduo tende a analisar empiricamente sua experiência, indo de situações que viveu em seu passado até o presente. O que não se leva em conta, na verdade, é que o passado só tem força na relação temporal indissociável que tem com o presente e principalmente com o futuro. O sujeito sente que seu passado é o motivo pelo

qual se mantém onde se encontra hoje, principalmente quando se fala da compreensão do estado atual da sua psicopatologia, mas não pondera sobre como seu futuro tem impacto sobre suas afetações. Um paciente com agorafobia, por exemplo, que se sente ansioso ao viver situações públicas em meio a muitas pessoas, possui a certeza de ter sido sempre assim, antecipa que não existe possibilidade de mudar sua condição e que seu passado justifica (SCHNEIDER, 2011).

Faz parte do processo psicoterapêutico descrever situações passadas dentro de seu contexto histórico, temporal, antropológico, para que se possa desconstruir afetações enraizadas no sujeito que vive o peso do passado inalterável. Pensa que é aquilo que foi e não pode não sê-lo. Ao alterar sua relação com tais eventos o sujeito se vê novamente livre para viver seu projeto original (SCHNEIDER, 2011).

Conforme Castro (2021), ocorre na vivência depressiva uma dessincronização experienciada pelo sujeito deprimido do tempo subjetivo e do tempo objetivo. Se sucede uma ruptura com o futuro e não se vê mais o mundo e seus objetos como possibilidade. Há uma certa estagnação em relação ao porvir que é vivida pelo sujeito como uma inibição vital. Em outras psicopatologias a passagem do tempo continua, por mais que o futuro seja intimidador. A maneira como o sujeito se relaciona com o futuro pode ser de caráter evitativo, no entanto, ele permanece como sombra do seu porvir. Já na depressão o futuro aparece como já dado, sucessão inevitável do seu ser, seu destino. A não possibilidade então torna-se condição inerente ao depressivo, visto que seu futuro se evidencia pela sua concretude (CASTRO, 2021).

Castro (2021), referencia o artigo do neurologista alemão Erwin Straus publicado em 1928 sobre depressão endógena. Straus fala sobre como em dias bons, em que se é produtivo, quando se está imerso em atividades criativas no trabalho ou se vive um dia importante, inunda-se de novas impressões. São nesses dias que parece que o dia passa mais rápido: quando se dá conta, um longo período de tempo passou sem que assim parecesse. Em contrapartida, em dias monótonos e improdutivos no sentido de novas experimentações, se percebe que o tempo é moroso. No ambiente escolar, em alguma aula na qual a matéria não lhe é atrativa, também em longos períodos de solidão, como em uma viagem. Com esses exemplos, Castro (2021) faz uma distinção entre o tempo do eu e o tempo do mundo.

Na mesma obra, Castro (2021) cita o artigo de Fuchs (2005), intitulado “Temporalidade implícita e explícita”, que discorre sobre as experimentações do sujeito relativas ao tempo. A temporalidade implícita diz respeito ao tempo que se vive de modo tácito, ou seja, quando se está absorto em uma atividade e se esquece da passagem do tempo, o corpo é pura atividade e potência. Já o tempo explícito, refere-se a maneira como o corpo é experimentado como um obstáculo e resiste quando usado como instrumento. Um exemplo disso é quando o corpo adoece e é percebido como objeto ou empecilho na vida cotidiana, que pode causar uma sensação de desaceleração ou de não pertencer ao tempo

vivido. O sujeito se sente excluído do transcurso da vida e isso ocorre também no processo depressivo, quando há a vivência de dessincronização entre o ser e os seus arredores “As pessoas deprimidas não despertam mais no tempo, retiram-se das obrigações sociais e tem um sentimento permanente de terem sido excluídas ou esquecidas” (CASTRO, 2021, p. 2010).

Portanto, nas depressões observa-se que ocorre a sensação de alteração do tempo, que passa de forma mais lenta. O sujeito depressivo tem dificuldade em vivenciar o presente, este lhe aparece como o nada existencial, um vazio. Se caracteriza pela ausência. A compreensão de uma psicopatologia fenomenológica, em detrimento da rigidez da descrição sintomática da depressão, facilita o entendimento do processo de adoecimento, bem como as demandas e queixas do sujeito deprimido (CASTRO, 2021).

Considerar a atmosfera, ou seja, o contexto e situação em que vive o indivíduo deprimido torna-se segundo no cenário contemporâneo onde a medicalização encontra lugar de destaque no tratamento psicopatológico. Sartre (2018, p. 55), aponta que “a consciência emocional é, em primeiro lugar, consciência do mundo”. Ou seja, sujeito e objeto (aqueles com os quais se relaciona cotidianamente), não se desassociam. Destarte, não compreender o indivíduo em sua totalidade, como um vivente que se situa em determinada realidade sociológica e antropológica, compromete a compreensão da dimensão do seu adoecimento, e de seu tratamento.

Segundo Sartre (2018) a emoção é uma maneira de capturar o mundo, absorvê-lo. Por ser uma totalização em curso, o sujeito se constitui através da maneira como se move no mundo. Isso acontece através das suas escolhas e ações à sombra de um futuro. Está sempre em um movimento de vir-a-ser, ou seja, o indivíduo é sempre um ser incompleto enquanto um existente, não se totaliza. Schneider (2011, p. 122) afirma que “o homem é seu passado enquanto precisa viver seu presente no momento atual através de sua livre escolha em direção a um futuro”. Como visto anteriormente, existe uma passagem da consciência irrefletida para a reflexiva percebidos na ação humana. Esse movimento de vaivém que constitui a *práxis*, age de forma semelhante à temporalidade existencial.

A emoção, segundo Sartre (2018) por mais que seja desencadeada por uma percepção, retorna a todo instante ao objeto emocionador. O autor afirma que “o sujeito que busca a solução de um problema prático está fora no mundo, ele percebe o mundo a todo instante, através de todos os seus atos” (2018, p. 56). Da mesma forma, por ser uma totalização em curso, presente, passado e futuro não existem isolados. Os três elementos se sintetizam e a temporalização deve ser compreendida segundo Schneider (2011) do futuro para o passado. “(...) a constituição do tempo, se dá através da ocorrência de forças reais advindas de um futuro que vão realizando a história e, portanto, ativando o passado e suas forças virtuais” (2011, p. 123).

O sujeito contemporâneo que vive na era do imediatismo e da medicalização da emoção não patológica, acaba diminuindo a sua produtividade laboral, tem sua vivência



emocional anestesiada. Sua experiência temporal também fica comprometida, visto que o presente na atualidade é repleto de demandas. Na depressão ocorre, segundo Castro (2021, p. 175), uma “perda de sintonia com os acontecimentos externos e com os outros”, o que altera a relação com os objetos no mundo, há um rebaixamento emocional, uma sensação de vazio. Esse modo de ser “para baixo” da depressão pode ter ligação com a sensação de dessincronização com o tempo vivido, já que vive-se de forma lenta. Pelo futuro não mais ser visto como um possível, o presente e suas possibilidades tornam-se anuviadas, e o sujeito se vê impossibilitado de agir e assim transcender a situação em que se encontra.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo observou-se que para compreender o fenômeno da depressão é necessário antes compreender o sujeito. Este encontra-se tecido com o mundo e exerce sua *práxis* através de seu corpo no lugar em que se situa. As relações que estabelece são de ordem temporal, corporal, com seu lugar e com o outro. Na depressão, ocorre uma ruptura do Projeto do sujeito que age diretamente na esfera da personalidade, do reconhecimento de si. Embora constantemente seja feita uma comparação entre depressão e tristeza, a associação entre a emoção com o transtorno da ordem do humor é equivocada. A depressão não possui uma centralidade situacional decorrente de determinada situação significativa, mas sim de um conjunto de situações que atingiram o âmago do ser. Assim o sujeito depressivo, ao mudar a si mesmo, muda o mundo que o cerca. Aqueles objetos que antes se mostravam como utensílio às vistas de um fim, não mais o são. “A depressão não possui a localização espacial e temporal da tristeza, ela é invasora e permanente, ela não se concentra sobre um sujeito, mas impregna os objetos” (CASTRO, 2021, p. 151).

Por não poder mais imaginar seu ser lançando-se para um futuro, o sujeito vem a complicar-se psicologicamente. A relação temporal é uma das dimensões com a qual o sujeito experiência seu futuro inviabilizado. Com base na sua história, seu passado, concebe que sempre foi daquela forma e não há maneira de transcender essa situação. Essa é a condição para o surgimento de um quadro depressivo (SCHNEIDER, 2011). Na atualidade, emocionar-se pode se confundir com complicar-se psicologicamente, visto que existe uma pressão social para que o sujeito se recupere rapidamente de momentos em que vive a tristeza passiva durante um período difícil. A soberania normativa trazida pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais afeta na construção da compreensão da definição do que é uma psicopatologia e como deve ser seu tratamento (CASTRO, 2021).

Na mesma direção, ao pensar no imaginário social e na relação entre as depressões e a temporalidade, na modernidade a experiência é destacada pela velocidade. Como os padrões sociais moldam como o sujeito irá temporalizar-se, o excesso de experiências capturadas no cotidiano tem impacto na sua vida. A cultura ocidental é responsável pela

falsa concepção solipsista de que o sujeito pode viver sozinho. Essa ficção do sujeito autônomo molda as relações e favorece o isolamento considerado patológico (CASTRO, 20121).

Com o isolamento surge a culpa e o sentimento de não adequação, que resulta na busca por uma resolução do problema de forma rápida. Existe uma ideia que permeia o pensamento contemporâneo de que todo sofrimento da vida deve ser anulado através de um tratamento farmacológico. Essa busca pelo conforto psíquico remete a uma fuga de conflitos e um evitamento à tristeza normal e não patológica. Quando a emoção atrapalha na produtividade e a rentabilidade monetária, ela é adormecida através da medicalização e não tratada. Novamente, o modelo normativo biomédico prevalece em detrimento das abordagens fenomenológicas (KEHL, 2015).

Essa lógica leva ao seguinte questionamento: o sujeito depressivo não tem valor? Se o tempo na contemporaneidade é caracterizado pelo seu valor monetário, seria a existência do depressivo, aquele que tem sua produção reduzida (quando esta existe), descartável? Ao pensar na saúde daquele que é acometido pela psicopatologia da depressão, como se pode viabilizar as possibilidades daquele que já é inviabilizado pela própria sociedade? Um sujeito sem espaço e amparo no seu próprio contexto sociológico é um sujeito que permanece adoecido.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA – APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos mentais**: DSM-IV (4<sup>a</sup> ed.), 1994.

CASTRO, F. G.; EHRLICH, I. F. **Introdução à psicanálise existencial**: existencialismo, fenomenologia e Projeto de Ser. Curitiba: Editora Juruá, 2016.

CASTRO, F.C.L. **Fenomenologia da depressão**: Aspectos constitutivos da vivência depressiva. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio: NAU Editora; Lisboa: Editora Sistema Solar, 2021.

DEMO, Pedro. **Metodologia do conhecimento científico**. São Paulo: Atlas, 2000.

KEHL, M.R. **O tempo e o cão**: a atualidade das depressões. 2<sup>a</sup> ed. São Paulo: Boitempo, 2015.

SARTRE, J. P. **A Transcendência do Ego**. Editora Vozes Ltda. Petrópolis, RJ. 2013.

SARTRE, J. P. **Esboço para uma teoria das emoções**. Porto Alegre: L&PM POCKET, 2018. 96 p. Tradução: Paulo Neves.

SARTRE, J. P. **O ser e o nada** - Ensaio de ontologia fenomenológica. 24. ed. - Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

SCHNEIDER, D. R. **Sartre e a psicologia clínica**. Florianópolis: Editora UFSC. 2011. 290 p.

SCHNEIDER, D. R. **Existe uma psicopatologia existencialista?** In: ANGERAMI, V. (Org). *Psicoterapia Fenomenológica-Existencial*. Belo Horizonte: Ed. Artesã, 2017.

SCLIAR, M. **O nascimento da melancolia**. Psicanálise e cultura, São Paulo, 2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUÍZ DE FORA. **Índice de pacientes com sintoma de depressão ultrapassa 90% na pandemia**: Pesquisa e Inovação. 2021. UFJF. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/noticias/2021/04/07/indice-de-pacientes-com-sintoma-de-depressao-ultrapassa-90-na-pandemia/>. Acesso em: 13 fev. 2022.

# CAPÍTULO 4

## BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE SEXUALIDADE DA PESSOA COM TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA

*Data de aceite: 03/10/2022*

### **Heloisa Leal Carvalho Muller**

Bacharel em Direito; Acadêmica do Curso de Psicologia Faculdade Dom Bosco

### **Lisandra Marques de Oliveira**

Acadêmica do Curso de Psicologia Faculdade Dom Bosco

### **Cláudia Ramos de Souza Bonfim**

Doutora em Educação (UNICAMP)  
Coordenadora do Grupo de Pesquisas em Educação e Sexualidade  
Tutora PET GEPES FDB

### **Gabriely dos Santos Amadeu**

Acadêmica do curso de Farmácia Faculdade Dom Bosco

### **Bianca Vitória Silva Albonetti**

Acadêmica do curso de Psicologia Faculdade Dom Bosco  
Bolsistas do Grupo de Pesquisas em Educação e Sexualidade  
PET GEPES FDB

**RESUMO:** O presente estudo, de abordagem qualitativa e caráter bibliográfico-explicativo, tem por escopo pesquisar sobre os estigmas, preconceitos e tabus sociais no que se refere a sexualidade da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Conceitua-se sexualidade, estigma e autismo; identifica-se os níveis desse transtorno, suas características e formas de expressar a sexualidade no decorrer de seu desenvolvimento pessoal. Fundamenta-

se, dentre outros, em Bonfim, Goffman, Maia. A problemática consiste em saber: Como os tabus, preconceitos e estigmas da pessoa com TEA interferem na vivência de suas sexualidades? Considera-se que há um preconceito e um estigma social como se fosse impossível aos autistas vivenciarem suas sexualidades, o que acaba por limitar o desenvolvimento qualitativo da subjetividade dessas pessoas. Embora haja uma dificuldade no relacionar-se, ou melhor, por apresentarem maneiras diferentes de comunicação, de comportamento e de interação, muitas vezes são discriminadas, com isso, as possibilidades afetivas relacionais acabam sendo cerceadas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sexualidade. Estigmas. Transtorno de Espectro Autista.

### **BRIEF CONSIDERATIONS ABOUT SEXUALITY OF A PERSON WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER**

**ABSTRACT:** The present study, with a qualitative approach and bibliographic-explanatory character, aims to research on stigmas, prejudices and social taboos regarding the sexuality of people with Autism Spectrum Disorder (ASD). Sexuality, stigma and autism are conceptualized; the levels of this disorder, its characteristics and ways of expressing sexuality in the course of their personal development are identified. It is based, among others, on Bonfim, Goffman, Maia. The problem is to know: How do the taboos, prejudices and stigmas of the person with ASD interfere in the experience of their sexualities? It is considered that there is a prejudice and a

social stigma as if it were impossible for autistic people to experience their sexualities, which ends up limiting the qualitative development of these people's subjectivity. Although there is a difficulty in relating, or rather, because they present different ways of communication, behavior and interaction, they are often discriminated, with this, the relational affective possibilities end up being curtailed.

**KEYWORDS:** Sexuality. Stigmas. Autism Spectrum Disorder.

## 1 | INTRODUÇÃO

O presente estudo de abordagem qualitativa e caráter bibliográfico-explicativo, busca através de literaturas sobre o tema pesquisar sobre como os tabus, estigmas e preconceitos sociais influenciam na forma como as pessoas autistas expressam a sua sexualidade.

A questão norteadora consiste em saber: Como os estereótipos, discriminações e estigmas interferem na vivência da sexualidade das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

Baseando-se nas leituras iniciais pressupõe-se que, as pessoas que apresentam qualquer tipo de deficiência sofrem diversos preconceitos o que limita as possibilidades de desenvolvimento qualitativo das suas subjetividades, especialmente no tocante à vivência da afetividade e sexualidade. Supõe-se ainda, que isto se deve à falta de conhecimento da sexualidade como dimensão integrante e integral do ser humano.

A pessoa autista, independentemente do nível que seu transtorno alcance é dotada de sexualidade, mesmo que seu modo de se relacionar com os outros e com o mundo seja diferente do padrão social considerado “normal”, principalmente no que se refere à interação social, formas de comunicar-se de forma verbal ou não verbal e seus comportamentos repetitivos. A inclusão deve ser considerada em todas as dimensões, em especial, no contexto da educação sexual.

Observa-se que ainda existem poucas literaturas voltadas à sexualidade da pessoa autista, pois há na sociedade uma certa dificuldade em enxergá-los como pessoas inteiras, seres humanos desejantes, com identidade sexual. A sociedade, por falta de conhecimento tenta reprimir a sexualidade desses sujeitos e os determina como assexuados.

O tema é relevante à toda sociedade, pois o conhecimento é uma ferramenta que possibilita que a pessoa possa, a partir construção de uma consciência emancipatória, ter um olhar mais humanizado sobre o tema. Quando as pessoas despertarem em si sensibilidade e empatia possivelmente haverá um processo de inclusão social efetivo.

Fundamenta-se, dentre outros, em Bonfim, Goffman e Maia.

O intuito deste artigo, é descrever sobre o TEA, mostrando que os estigmas sociais devem ser superados, e que, quando se compreende a dimensão global e importância da sexualidade, sua vivência passa a não ser um obstáculo e sim uma possibilidade qualitativa de afeto e humanização.

## 2 | COMPREENDENDO O TEA: CAUSA, NÍVEIS E TRATAMENTO

Por ser um transtorno multifatorial, ainda hoje, não foi identificada a causa do TEA, uma vez que envolve uma série de fatores, como estilo de vida ligada a questões genéticas e ambientais. Assim, apesar de algumas evoluções em relação aos sintomas, essa meta ainda não foi atingida.

Não é conhecida completamente a causa do autismo ainda, por ser um transtorno multifatorial. Porém, estudos recentes têm demonstrado que fatores genéticos são os mais importantes na determinação de suas causas (estimados entre 70% a 90% — e ligados a mais de mil genes), além de fatores ambientais, ainda controversos, podem estar associados. (JUNIOR, 2019, On-line)

Para melhor compreender o Transtorno de Espectro Autista, o Manual de Diagnóstico e Estatísticas – DSM V define este como constantes déficits, atuais e/ou históricos, na interação e comunicação social nos mais diversos contextos. No Manual, ainda, há alguns exemplos que ilustram essas perdas, como: abreviado interesse, emoções ou afeto, dificuldade para manter uma conversa, pouco ou nenhum contato visual, linguagem corporal diversa das tidas como normais, carência total de expressão facial, estereotípias (movimentos/comportamentos motores ou verbais repetitivos), hábitos de rotina inflexíveis, interesses restritos e fixos, hipo ou hiperatividade em relação a estímulos sensoriais, ecolalias (distúrbio que se caracteriza pela repetição da fala de palavras ou frases), entre outras características.

Quanto aos níveis desse transtorno, conforme expõe o Manual, ele pode ser leve (nível I), antes conhecido como asperge; moderado (nível II) ou grave (nível III), o que determinará a quantidade de suporte necessário que vai variar de acordo com as características apresentadas pelo autista.

Embora, muitas das manifestações e comportamentos descritos no DSM, ajudem a identificar quem possui TEA e qual o nível desse transtorno, como o próprio nome sugere, espectro, evidencia os diversos subtipos do transtorno, não há uma quantidade exata de formas expressivas que possam caracterizar um autista, cada indivíduo é único e deve ser tratado em toda sua singularidade.

No que se refere ao tratamento terapêutico nos casos de TEA, Souza *et al* (2015, p. 98-99), afirma:

A consideração do contexto ambiental e interacional é também de extrema importância para a intervenção nos TEA a partir de uma perspectiva pragmática do terapeuta é conduzir o paciente gradativamente ao seu papel de interlocutor, favorecendo a intenção comunicativa, o uso da linguagem em diferentes situações, o respeito às trocas de turnos e a manutenção de tópicos na conversação, tudo isso tendo em vista proporcionar a maior simetria possível entre os interlocutores.

A Associação Americana de Psiquiatria – APA, evidencia a terapia de intervenção

comportamental, como sendo a que apresenta maior eficácia, uma vez que, o uso da análise do comportamento aplicada é considerada a mais relevante no tratamento do autismo para o melhor desenvolvimento nas relações do sujeito. (BRASIL, 2015, Online)

ABA, abreviação de *Applied Behavior Analysis*, trata-se de uma ciência que estuda comportamentos humanos socialmente relevantes, trabalha-se os reforços de comportamentos do indivíduo e é composto por habilidades sociais necessárias aos quais o indivíduo com TEA venha a adquirir melhor independência e maior qualidade de vida.

Os princípios da aplicação da ABA consistem na teoria de Skinner, conhecida por Behaviorismo Radical, iniciando pela observação do comportamento do autista, ou seja, suas respostas frente aos estímulos antecedentes a essa resposta e o que ocorre depois, os chamados estímulos consequentes, a partir disso elabora-se um ensino de novos comportamentos para a pessoa com autismo, respeitando seu modo de ser. (BRITES E BRITES, 2019)

Vale ressaltar, que esse trabalho é potencializado quando há um acompanhamento por profissionais da área da Psicologia especializados em ABA, junto a uma equipe multiprofissional, uma vez que, como afirma Brites e Brites (2019, p. 19) “[...] a falta de informação sobre o autismo ainda é constante na maioria dos profissionais que lidam com crianças, adolescentes e adultos.”

Muitos casos de autismo são diagnosticados na infância, tornando mais eficaz o tratamento no desenvolvimento das habilidades do sujeito. Não se pode desconsiderar que, em muitos casos, o diagnóstico é apresentado na adolescência, no período de maior confusão social, hormonal e psíquica, reforçando ainda mais preconceitos, bullyings e dificuldades em socialização sendo que o tratamento não foi ao menos iniciado, considerando a pesquisa realizado por Goin-Kochel *et al* (2006);

O acesso ao diagnóstico de TEA é mais frequente nas famílias que possuem condições financeiras maiores do que as de baixo poder aquisitivo, por conta de terem condições de arcar com serviços especializados de forma particular (BOSA *et al*, 2017). E, conforme aponta Fonseca (2019), embora haja uma evolução da sociedade em relação ao conhecimento do tema, existem poucas políticas públicas nesse sentido.

Muitos passos ainda precisam ser dados, especialmente no que se refere à esclarecimentos sobre o assunto e suas práticas, maior investimento em pesquisas brasileiras, mais políticas públicas, criação de estratégias didático-metodológicas para maior efetividade dos trabalhos, mais programas capacitatórios e de orientação aos pais para que eles possam contribuir de maneira qualitativa para o desenvolvimento da subjetividade e consequentemente, da sexualidade das pessoas autistas compreendendo-a como a integralidade de todo ser humano, independentemente deste possuir ou não qualquer tipo de deficiência, pois ela irá se desenvolver de qualquer forma.

O transtorno autista, em suma, começa antes dos três anos de idade, outrossim, o diagnóstico requer a presença de três observações, a primeira relacionada à interação

social do indivíduo, a segunda relacionada a comunicação, e a terceira voltada para os interesses restritos demonstrados pela criança, adulto ou adolescente autista. (NIKLOV, *et al*, 2006)

Nos dias atuais não existem tratamentos medicamentosos aprovados pelo FDA (Food and Drug Administration) dos EUA, nem por órgãos nacionais como a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). A revista emitida pelo Ministério da Saúde, em 2015 “Linha de cuidado Para a Atenção às Pessoas Com Transtornos do Espectro autista e Suas Famílias Na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS)”, traz a seguinte observação: O importante é verificar que não há uma única abordagem, uma única forma de treinamento, um uso exclusivo de medicação ou projeto terapêutico fechado que possa dar conta das dificuldades de todas as pessoas com transtorno do espectro do autismo. (BVSMS, 2015)

É relevante mencionar que, cada paciente é singular e, portanto, possui uma resposta própria a cada tratamento, podendo ela ser positiva ou negativa, em síntese, o medicamento ocasiona uma resposta biopsicossocial no paciente, podendo inibir sua corporeidade, deixando o paciente lento, com ações aéreas, sem reações aos estímulos, assim como também pode levar a exacerbação dos sintomas já existentes, além de poder desencadear o priapismo que é a excitação sexual exagerada, ocasionando a ereção persistente do pênis, de forma anormal, causando dor. (BVSMS,2015)

Existem duas linhas de medicamentos antipsicóticos, os típicos representados pelo haloperidol e clorpromazina, que foram os primeiros a serem utilizados como escolha, porém, começaram a apresentar reações adversas frequentes, dando espaço aos antipsicóticos atípicos (AAPs), como a clozapina, a risperidona, e olanzapina, e quetiapina, a ziprazidona e o aripiprazol, por serem mais seguros e por ter melhores respostas comportamentais ao tratamento, além do risco de efeitos colaterais neurológicos ser menor. (NIKLOV, *et al*, 2006)

Em relação ao TEA, tem-se que todo e qualquer tratamento difundido atualmente trata os sintomas como os comportamentos mal adaptativos, agressão, automutilação, destruição de objetos, crises de ira, entre outros. Ademais, cada organismo reagirá de uma forma única a cada antipsicótico administrado, sendo necessário, por vezes, a substituição ou desmame da droga. (BVSMS,2015)

## **2.1 Os estigmas da vivência da afetividade e sexualidade das pessoas com TEA**

De acordo com Goffman (1981) a palavra estigma tem origem grega e era atribuída ao sujeito que apresentava algum tipo de sinal no corpo e este deveria ser deixado a par do que se referia a uma vivência pública. Hoje, entende-se, estigma de maneira semelhante, no entanto mais referida à situação particular da pessoa, isso por conta dos diversos estereótipos que a deprecia. Como bem aponta o autor supracitado a sociedade constitui



os meios de categorizar seus integrantes e quais são os atributos (como estruturais, físicos, morais) pertinentes a cada categoria.

O estigma social refere-se a “um atributo profundamente depreciativo” (GOFFMAN, 1981, On-line). Trata-se, pois, de um sinal de desaprovação da sociedade, uma característica criada para descrever um sujeito seja pela sua cor de pele, deficiências visuais, intelectuais ou múltiplas, uma fraqueza ou desvantagem frente aos padrões sociais normatizantes. Cria-se um estereótipo da mesma que categorizada passa a ser tratada por um padrão comportamental social determinado de como se relacionar com essas pessoas, classificando-as. Isso desemboca numa insegurança na identificação e reconhecimento por parte dos estigmatizados frente a sociedade, causando uma baixa na autoestima do sujeito, o que pode levá-lo a se isolar pelo sentimento de insegurança, confusão e depreciação de si. (GOFFMAN, 1991)

Tem-se um julgamento um tanto equivocado, baseado numa falsa ideia de superioridade daqueles que apresentam atributos considerados normais, dos mais fortes socialmente falando, que diminuem aqueles que consideram fracassados, os mais vulneráveis demonstrando a não aceitação do diferente, a ignorância e receio das deficiências.

Busca-se entender melhor como essa desaprovação pode influenciar na vivência, exclusiva da sexualidade na pessoa com TEA, uma vez que as características criadas pela sociedade a esse grupo estão voltadas a pessoas dependentes, incapazes e assexuadas, desse modo fortalecendo o então preconceito da vivência da sexualidade das pessoas com desenvolvimento atípico.

Bonfim (2012) afirma ser necessário esclarecer que, o fato da pessoa ter algum tipo de deficiência não anula sua sexualidade. E que essas pessoas precisam ser ainda mais orientadas sobre o assunto, inclusive para que sejam capazes de reconhecer um abuso e denunciá-lo.

Sendo a própria sexualidade um tabu histórico-cultural, quando relacionada a transtornos e deficiências, o preconceito torna-se ainda mais forte e as pessoas que mais sofrem são as mais vulneráveis e fragilizadas e que mais precisam de alguém para ajudá-las a compreender seu corpo, suas sensações e necessidades, uma vez que, para elas essa descoberta é ainda mais difícil do que para as pessoas típicas.

Defende-se como Soares, Moreira e Monteiro (2008, On-line), que,

O exercício da sexualidade é um direito de todos e a carência de informações com relação a diversas questões que envolvem a sexualidade do portador de deficiência é um impedimento para o mesmo. Tornam-se necessárias medidas educativas que abordem a saúde do adolescente portador de deficiência de maneira abrangente, garantindo a discussão de temáticas essenciais para o alcance de seus direitos humanos, inclusive seus direitos sexuais. Ao ignorar esta lacuna, contribui-se para a desinformação e insegurança do portador de deficiência, além de alimentar as percepções estigmatizantes em torno das suas possibilidades de vida. Sendo assim, as perspectivas de fragilidade,

incapacidade e anormalidade tornam-se “verdades” sociais que limitam as possibilidades futuras destes jovens, tanto no sentido de oportunidades oferecidas quanto no que diz respeito às próprias aspirações e interesses dos mesmos.

Baseando-se em Bonfim (2012) pode-se dizer que a sexualidade engloba a afetividade e não apenas ela, mas a totalidade psíquica e física do ser humano. Englobando “[...] tudo que nos dá prazer, que nos motiva a viver” como afirma (BONFIM, 2012, p. 27). A autora ainda afirma que, “precisamos compreender que todo ser humano, para humanizar-se de fato, precisa se desenvolver sexualmente, ou seja, corporalmente, afetivamente, subjetivamente” (BONFIM, 2012, p.109).

A Organização Mundial da Saúde – OMS entende ser a sexualidade um aspecto central das pessoas no decorrer de sua existência sendo experienciada de diversas formas: papéis e identidades sociais, gêneros, orientação sexual, bem como, expressada através de desejos, fantasias, comportamentos, práticas, relações, sofrendo inferências de cunho religioso, político, econômico, ético, legal, social, biológico e psicológico. (OMS, 2002)

Sendo a sexualidade inerente a todo ser humano, conforme Ottoni e Maia (2019, On-line), é necessário que se tenham programas de inclusão garantindo esse direito às pessoas com deficiência, a partir do entendimento de que todo ser humano deve ser tratado com o mesmo respeito e as mesmas condições legais, independentemente de suas limitações, a inclusão referida remete a ideia de que a sociedade não deve privar a pessoa com autismo ou qualquer outra condição de vivenciar sua sexualidade.

Destaca-se a ideia de Bonfim (2012) de que a sexualidade é um processo de difícil compreensão para todas as pessoas, ainda mais para as pessoas com deficiência, transtorno e dificuldades de socialização. Diante desta dificuldade a pessoa é taxada como “anormal” por ser diferente dos padrões impostos pela sociedade, porém, deve-se ressaltar que independente de suas condições ou limitações a sexualidade é uma dentre as mais diversas formas de se expressar. Nesse sentido, retoma-se também que cada pessoa singular, mesmo que tenha uma deficiência ou transtorno, não deve ser vista, ou estigmatizada pelo seu diagnóstico.

Uma das formas de expressão da sexualidade, como afirma Júlio (2020) diz respeito ao desejo erótico-afetivo, o enamoramento. Ainda, aponta que a questão física do autista não se dá de forma diversa das pessoas neurotípicas, a diferença incide na interpretação e nas formas de lidar com sua sexualidade, o que envolve a afetividade, o desejo e a orientação sexual do mesmo. Por isso é importante esclarecê-las sobre todos os aspectos que compõem a sexualidade.

Assim como é discorrido no livro de John Elder Robson a vivência de um autista no nível leve considerado nos DSMs anteriores como Aspergers, sendo o autor o próprio personagem:

*[...] Estava totalmente enamorado e a achava atraente, com aqueles cabelos*

*negros presos em trancinhas. Ela foi a primeira pessoa que eu conheci que podia ler tão rápido quanto eu, às vezes até mais rápido. E Ursinho lia livros muito empolgantes: Asimov, Bradbury e Heinlein. Logo, passei a lê-los, também. Mas eu era tímido e inseguro demais para lhe dizer o que sentia por ela. Então, continuamos a conversar e ler e a consertar gravadores e a andar pela cidade todos os dias. Esse era um namoro entre Aspergers, em 1972.”*  
John refere-se à sua então esposa.

Remetendo-se ao sexo, em si, a autora supracitada, expõe que é relevante vislumbrar o desenvolvimento do indivíduo que aos poucos vai buscando descobrir seu corpo, vai se tocar, se masturbar, sentir atração pelo sexo oposto ou pelo mesmo sexo e isso ocorre, por uma questão orgânica, biológica, nesse sentido, é fundamental dar suporte também aos autistas para que possam ter um maior manejo da situação, saibam das consequências do sexo: físicas, emocionais e cognitivas, portanto, o diálogo com os pais e/ou familiares ou com um terapeuta deve ocorrer para que o autista possa entender o que está acontecendo com seu corpo e seu psicológico. Para tanto, também é necessário o acolhimento, não só do indivíduo com TEA, mas também de seus familiares, estes temem por expor seus filhos ao mundo e estes não conseguem enfrentar ou saberem lidar com algumas situações.

Maia (2020), destaca algumas manifestações comportamentais dos autistas tidas como comportamentos sexuais inadequados, que podem ocorrer e assustar muitas pessoas, tais como: se tocar, despir e masturbar na frente de outras pessoas, tentar tocar partes íntimas de outrem, encarar algumas partes do corpo, falar sobre questões sexuais sem pudor, o que vai limitar a qualidade e quantidade dos contatos sociais dos mesmos, devido as suas faltas de habilidades sociais o que afeta o mesmo a ter relações afetivas românticas e amigáveis. Essas atitudes se dão, não pelo fato delas terem uma sexualidade mais exacerbada, (um dos estigmas que as pessoas com deficiência sofrem), mas por não terem esclarecimento sobre como lidar com as manifestações corporais da sexualidade.

Destarte, embora alguns autistas possam ter conhecimento teórico sobre o tema, na prática, podem persistir alguns distúrbios e em todas as dimensões de suas vidas. Maia (2020) pesquisou sobre essas manifestações e identificou variações a depender do diagnóstico e de algumas variáveis como o nível de hiperproteção parental, que ignora o processo de crescimento do filho, o hipercontrole, ansiedade, frieza, o nível de desenvolvimento intelectual e de adequação dos conhecimentos, estilo e relacionamento familiar, a presença ou não de uma educação sexual e o fator idade.

Uma vez que o desenvolvimento intelectual é diferente do desenvolvimento hormonal nas pessoas com deficiências intelectuais, atualmente o tema sexualidade ainda é considerado um tabu a ser discutido, especificamente com os próprios adolescentes diagnosticados com TEA, assim como afirma Guilhardi (2017, On-line):

Adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) amadurecem fisicamente como seus pares neurotípicos, mas não têm os mesmos ganhos sociais e psicológicos compatíveis com a faixa etária que se encontram, afinal, esses adolescentes pouco participam de discussões com seus pares sobre

o assunto e pouco compreendem as mensagens diretas e indiretas contidas nas interações entre amigos e contidas nos veículos de comunicação. A sociedade (familiares, professores, profissionais) entende tal discrepância como uma falta de preparo dos indivíduos com TEA a lidarem com a sexualidade (e não o contrário!), deixando-os à deriva nessa passagem tão delicada entre a infância e a adolescência; justamente quando se deparam com as modificações em seus corpos e com novas sensações (aumento da libido, ereção, ejaculação, entre outras) pertinentes a esse momento.

**É necessário e possível trabalhar no âmbito escolar e social sobre o tema, sem privar nenhuma pessoa independente de sua limitação, mas sim, respeitar suas formas de expressões. Assim como também aponta Tilio (2017, p. 54):**

O tema sexualidade é um assunto tabu em vários contextos. Porém, tratar desse tema relacionado às pessoas com algum tipo de deficiência, limitação ou necessidade especial é ainda mais complexo, porém fundamental para questionar equívocos, mitos e exclusões. Por isso é importante que o tema seja discutido considerando a efetiva possibilidade de manifestação e vivência da sexualidade por partes dos acometidos por TEA, contribuindo, assim, para a melhora da sua qualidade de vida. Ficou evidente também a necessidade de um acompanhamento para os familiares e cuidadores para que sejam capacitados e oportunizem o desenvolvimento integral daqueles que requerem atenção e demandas diferenciadas.

Observa-se pouco fornecimento de uma assistência psicoeducacional às famílias que são compostas com autistas. É necessário um suporte aos pais para que possam fornecer aos filhos informações sobre sua corporalidade e afetividade, proporcionando conhecimento e habilidades sobre a sexualidade pertinente a transição do jovem para a vida adulta.

Assim como Bonfim (2012), defende-se o quão necessário é a educação sexual na perspectiva crítica e emancipatória nas escolas, de forma a atingir todas as pessoas, independente se apresentam ou não algum transtorno, já que essa educação ajuda na prevenção de abusos sexuais, de doenças sexualmente transmissíveis, de uma gravidez não planejada e auxilia qualitativamente na vivência da sexualidade.

De acordo com Ballan (2012) os jovens com TEA tendem a ter menos informações e conhecimentos sobre sua sexualidade, demonstrando comportamentos socialmente considerados inadequados, já que o seu entorno o considera imaturo ou devido a alguma dificuldade de caráter sócio afetivas têm a sexualidade como algo insignificante. A sociedade julga de forma equivocada os autistas pela forma que expressam sua sexualidade.

Do mesmo modo, não apenas a pessoa com autismo precisa sentir-se incluída, como seus familiares e sociedade em geral precisa compreender que este grupo não se trata de seres assexuados, considerando a ideia de Guilhard (2017, Online): “As consequências de não abordar e/ou mediar tal assunto com os adolescentes são desastrosas: Gravidez em idade precoce, uso do corpo como objeto de prazer e exibição, contágio por doenças sexualmente transmissíveis, entre outras.”

Rossetti (2015, p. 299) afirma que,

No que se refere aos estudos sobre os efeitos de intervenções em caso de problemas sexuais, há relatos de caso que sugerem os efeitos positivos de intervenções comportamentais com análise comportamental aplicada. Em alguns casos, comportamentos próximos de comportamentos sexuais aceitáveis foram usados na modelação de comportamentos mais adaptativos em adolescentes com autismo, enquanto em outros casos a sexualidade foi inibida ou tratada principalmente como um transtorno clínico.

A partir do estudo comportamental de Rossetti (2015), pode-se afirmar que a forma como os pais lidam com as questões da sexualidade, assim como os preconceitos da sociedade, muitas vezes influenciam de maneira negativa o desenvolvimento da sexualidade limitando suas possibilidades afetivas e não contribuindo qualitativamente para que possam desenvolver habilidades sociais e relacionais, que consequentemente, podem promover uma melhora da sua qualidade de vida e das formas como que irá expressar e viver sua sexualidade e sua afetividade.

### **3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao considerar a sexualidade em suas diversas dimensões sem ser apenas o ato sexual ou uma forma padronizada de vivenciá-la, retomando a questão inicial, observa-se que o autista enfrenta diversos estigmas e preconceitos e é construída uma ideia de que os mesmos não podem viver sua sexualidade, muitas pessoas tratam a pessoa com transtorno ou deficiência de maneira geral, como se ela fosse assexuada, inclusive a pessoa com TEA, pela sua dificuldade ou forma atípica de relacionar-se com outrem. É necessário, no entanto, aceitar a maneira diferente que cada pessoa dentro desse grupo pode vivenciar sua sexualidade e emancipar esse conhecimento para familiares e toda sociedade. É importante mencionar que não se deve desconsiderar a parcela de famílias com menor conhecimento em razão de, muitas vezes, pertencerem a classes menos favorecidas que não têm acesso ao conhecimento, embora a repressão sobre a sexualidade seja antes de tudo cultural.

Finaliza-se o presente artigo, ressaltando que, o fato de alguém possuir um transtorno, não anula a sua sexualidade, destaca-se a importância da educação sexual emancipatória nas escolas para inclusão da pessoa com TEA aliada à uma terapia de maior eficácia como apontado no trabalho, a ABA, além de maiores estudos e pesquisas brasileiras sobre o assunto para expandir o conhecimento da vivência da sexualidade em todo ser humano.

### **AGÊNCIA FINANCIADORA**

PET MEC FNDE

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. S. R. **Diagnóstico transtorno do espectro autista DSM-5**. Disponível em: <https://institutoinclusaobrasil.com.br/diagnostico-transtorno-do-espectro-autista-dms-5/>. Acesso em: 21 ago. 2020.

BALLAN, Michelle. S. **Parental perspectives of communication about sexuality in families of children with autism spectrum disorder**. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21681591/>. Acesso em: 21 ago. 2020.

BVSMS. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 156 p. : il. ISBN 978-85-334-2108-0. Página 90. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/05/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoas\\_transtorno.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/05/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf). Acesso em: 04 set. 2022.

BRASIL, Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?Itemid=1098#:~:text=Estima%2Dse%20que%2C%20em%20todo,que%20s%C3%A3o%20significativamente%20mais%20elevados>. Acesso em: 15 set. 2020.

BONFIM, C. **Desnudando a educação sexual**. Campinas, SP: Papirus, 2012.

BOSA, R. B. ET AL. **Diagnóstico do autismo**: Relação entre fatores contextuais, familiares e da criança. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872017000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872017000100009). Acesso em: 15 set. 2020.

BRITES, L. BRITES, C. **Mentes Únicas**. Disponível em: [file:///C:/Users/lisan/Downloads/mentes%20unicas%20LUCIANA%20BRITES\\_\\_DR.%20CLAY%20BRITES.pdf](file:///C:/Users/lisan/Downloads/mentes%20unicas%20LUCIANA%20BRITES__DR.%20CLAY%20BRITES.pdf). Acesso em: 14 set. 2020.

CAMARGO, S. P. H., RISPOLI, M. **Análise do Comportamento aplicada como intervenção para o autismo**: definição, características e pressupostos filosóficos. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/educacaoespecial/article/view/9694>. Acesso em: 06 ago. 2020.

CATERINO, L. C. SULLIVAN, A. **Addressing the Sexuality and Sex Education of Individuals with Autism Spectrum Disorders**. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/42899984>. Acesso em: 17 set. 2020.

FONSECA, Thanyere Cavalcante da. Família e autismo: a importância da família na aprendizagem da criança: um estudo a partir das experiências na cidade de Arapiraca-AL. 2019. Disponível em: <http://seer.faccat.br/index.php/redin/article/view/1455>. Acesso em 08. Ago 2020.

GUILHARDI, C. **Precisamos falar, estudar e pesquisar sobre a sexualidade no TEA**. Disponível em: <https://www.comportese.com/2017/10/precisamos-falar-estudar-e-pesquisar-sobre-sexualidade-no-tea>. Acesso em: 17 set. 2020.

GOFFMAN, E. **Estigma**: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. LTC, São Paulo: 1981. Versão digitalizada. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/92113/mod\\_resource/content/1/Goffman;%20Estigma.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/92113/mod_resource/content/1/Goffman;%20Estigma.pdf). Acesso em: 23 set. 2020.

GOIN-KOCHEL, Robin P.; MACKINTOSH, Virgínia H.; MYERS, Barbara J. **Quantos médicos são necessários para fazer um diagnóstico do espectro do autismo?**. *Autismo*, v. 10, n. 5, pág. 439-451, 2006. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1362361306066601>>. Acesso em 08 Ago. 2020.

GOULART, P. ; ASSIS, J. A. A. **Estudo sobre Autismo numa Análise do Comportamento: Aspectos Metodológicos**. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452002000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452002000200007). Acesso em: 21 ago. 2020.

JULIO, A. **Autismo e sexualidade**. Disponível em: <https://omundoautista.com.br/sexualidade-no-autismo-como-ajudar-adolescentes-e-jovens-autistas/>. Acesso em: 20 ago. 2020.

JUNIOR, Francisco Paiva. Saiba a definição do transtorno do espectro do autismo (TEA). **Revista Autismo**. n. 04, p. 8, mar./abr./mai. 2019. Disponível em: <https://www.revistaautismo.com.br/numero/004/indice/>. Acesso em: 18 set. 2020.

MAIA. A. C. B.; RIBEIRO. P. R. M. **Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências**. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382010000200002>. Acesso em: 06 ago. 2020.

NIKOLOV, Roumen; JONKER, Jacob; SCAHILL, Lawrence. **Autismo: tratamentos psicofarmacológicos e áreas de interesse para desenvolvimentos futuros**. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 28, p. s39-s46, 2006. disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/mQqCJBBZj3kmG7cZy85dB7s/?lang=pt>>. Acesso em: 04 set. 2022.

OTTONI. A. C. V. MAIA. A. C. B. **Considerações sobre a sexualidade e educação sexual de pessoas com transtorno de espectro autista**. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/12575/8332>. Acesso em: 02 ago. 2020.

ROBSON, E. J. **Olhe nos meus olhos**: Minha vida com a síndrome de asperger. São Paulo: Larousse do Brasil, 2008.

ROSSETI, M. Sexualidade e Autismo. In: JÚNIOR, F. B. A. KUCZYNSKI, E. (Org.) **Autismo Infantil: Novas tendências e perspectivas**. Disponível em: <file:///C:/Users/lisan/Downloads/%C2%B0%20Autismo%20Infantil%20-%20Novas%20Tende%CC%82ncias%20e%20Perspectivas%20-%20Francisco%20Baptista%20Assumpc%CC%A7a%CC%83o%20Ju%CC%81nior%20%20Evelyn%20Kuczynski.pdf>. Acesso em: 15 set. 2020. pp. 221-232.

SETÚBAL. J. L. **Terapia ABA: Conheça esse método para crianças com autismo**. Disponível em: <https://institutopensi.org.br/blog-saude-infantil/terapia-aba-tratamento-autismo/>. Acesso em: 17 set. 2020.

SOUZA, A. C. ; *et al.* **Comparative study of the imitation ability in Specific Language Impairment and Autism Spectrum Impairment**. *Codas*. 2015 Mar-Apr;27(2):142-7. English, Portuguese. doi: 10.1590/2317-1782/20152014194. PMID: 26107079. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/codas/a/PpRwSwQ7MRf46ZH6gSYzqKR/abstract/?lang=en>>. Acesso em: 08 ago. 2020.

SOARES, A. H. R. ; MOREIRA, M. C. N. ; MONTEIRO, L. M.C. Jovens portadores de deficiência: sexualidade e estigma. **Ciência coletiva** vol.13 no.1 Rio de Janeiro Jan./Feb. 2008. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000100023](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100023) Acesso em: 22 set. 2020.

TAFLA, L. T. et al. **Abordagem de pais sobre a sexualidade de seus filhos com transtorno de espectro autista:** Uma revisão bibliográfica. In: ANAIS DO 7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 2016, São Carlos. **Anais eletrônicos...** Campinas, Galoá, 2016. Disponível em: <https://proceedings.science/cbee/cbee7/papers/a-abordagem-de-pais-sobre-a-sexualidade-de-seus-filhos-com-transtornos-do-espectro-do-autismo---uma-revisao-bibliografi#download-paper>. Acesso em: 19 ago. 2020.

TILIO, R. **Transtornos do espectro autista e sexualidade:** Um relato de caso da perspectiva do cuidador. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v7n1/1688-7026-pcs-7-01-00036.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2020.



*Data de aceite: 03/10/2022*

### **Alexandre Collares Baiocchi**

Instituto Federal do Paraná/*Campus* Palmas-  
Palmas/PR  
ORCID: 0000-0002-5528-6312  
<http://lattes.cnpq.br/2843535764806786>

### **Camila Macenhan**

Instituto Federal do Paraná/*Campus* Palmas-  
Palmas/PR  
ORCID: 0000-0002-1843-948X  
<http://lattes.cnpq.br/5775605139660617>

### **Rodrigo Batista de Almeida**

Instituto Federal do Paraná/*Campus* Palmas-  
Palmas/PR  
ORCID: 0000-0001-7400-8708  
<http://lattes.cnpq.br/8347844162415166>

### **Arlete da Conceição Otto de Camargo**

Instituto Federal do Paraná/*Campus* Palmas-  
Palmas/PR  
ORCID: 0000-0002-1789-6048  
<http://lattes.cnpq.br/3573317902841177>

### **João Victor de Oliveira**

Instituto Federal do Paraná/*Campus* Palmas-  
Palmas/PR  
Instituto Federal do Paraná/*Campus* Palmas-  
Palmas/PR  
ORCID: 0000-0001-5839-3378

### **Stefani Pacheco Skodowski**

Instituto Federal do Paraná/*Campus* Palmas-  
Palmas/PR  
ORCID: 0000-0002-7722-9378  
<http://lattes.cnpq.br/0320888981950276>

## 1 | CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este texto defende que a Literatura é uma das principais formas de expressão humana, uma vez que leitura e escrita são, além de métodos de registro, representações de afetividade, concepções, personalidade e cognição. Para isso, traz-se uma pesquisa que, por meio da análise da obra literária, assim como os processos de criação literária e de formação de leitores, abarca também a importância da leitura no processo de aprendizagem. Este último tópico é fundamental também para a área da Psicologia Educacional. A metodologia utilizada foi pesquisa bibliográfica, ressignificando conceitos já escritos e, ao mesmo tempo, significando e apontando ideias e sentidos novos a este campo de estudo.

Neste capítulo<sup>1</sup>, em linhas gerais, é apresentado o campo de pesquisa e suas interfaces com a Psicanálise, a Psicologia Analítica, Gestalt e a Psicologia Social, bem como as teorias clássicas de Sigmund Freud, Carl Gustav Jung e Lev Vigotski, assim como a importância da leitura no processo de ensino-aprendizagem, considerando a Literatura como um dos clássicos indispensáveis para a apropriação da cultura humana, as relações entre as visões específicas dos fenômenos pela Psicologia (como a Imaginação e a Percepção)

<sup>1</sup> O texto em tela origina de outros trabalhos realizados pelo Grupo de Estudos e que foram apresentados em modo de resumo expandido e trabalho completo para apresentação em evento acadêmico. O grupo e o projeto de pesquisa tiveram origem no ano de 2021. Os membros objetivam publicizar os resultados a partir dos avanços do estudo.

e representação destas nas obras literárias e a repercussão destes fenômenos na condição humana.

São infindas as possibilidades de trabalho entre estes dois campos de estudo e a correlação entre eles diz muito sobre o processo de criação e recepção da obra literária. Além disso, constata-se o grande potencial expansivo da obra literária no tocante ao desenvolvimento dos processos cognitivos, sociais, culturais e individuais, por meio da interação obra-autor-leitor e da interação destes pares com o contexto - tanto de produção, quanto de leitura.

O presente trabalho foi desenvolvido a partir dos estudos realizados no Projeto Psicologia e Literatura, que visa contemplar a relação entre Psicologia e Literatura, já trabalhada anteriormente por pensadores como June E. Dewey, Rudolf Arnheim, Alberta Cantarello, Howard Gardner, Anastasio Ovejero Bernal e Dante Moreira Leite.

A literatura é uma expressão humana, pois a leitura e a escrita são manifestações da afetividade, personalidade e cognição humanas. Assim, este projeto de pesquisa, tal como este artigo, ao aliar a Psicologia, pretende agregar a importância e a valorização das ciências humanas nos estudos das manifestações artísticas no contexto educacional, principalmente nos processos de criatividade, escrita e leitura que são seminais no processo de aprendizagem.

## 1.1 Correntes teóricas

O presente texto evidencia a apropriação da cultura humana e relações entre as visões específicas dos fenômenos pela Psicologia (percepção/imaginação) e representação nas obras literárias (criação). Para tentar explicar processo tão complexo, trabalharemos com quatro abordagens da Psicologia que se mostram pertinentes em uma possível análise crítica literária: Psicanálise, com base nos postulados de Sigmund Freud (1856-1939), a Psicologia Analítica concebida por Carl Gustav Jung (1875-1961), a Psicologia Social e a Psicologia da Gestalt. As duas primeiras possuem, historicamente, uma crítica literária mais consolidada, justamente por serem autores clássicos, com vários teóricos seguidores, ao longo das últimas décadas. As duas últimas possuem trabalhos mais esparsos, mas não menos irrelevantes, como a Psicologia Social que se utiliza do constructo da análise do discurso e das contribuições de Lev Vigotski (1896-1934) e a Psicologia da Forma, ou Gestalt, especialmente na figura de Rudolf Arnheim (1904-2007). Abaixo detalharemos de forma mais aprofundada, cada uma destas perspectivas.

### 1.1.1 *Psicanálise*

A Psicanálise é um campo teórico de intervenção clínica em saúde mental postulado pelo médico austríaco Sigmund Freud no final do século XIX. Embora o foco central da Psicanálise seja o estudo da constituição da personalidade e da sexualidade humana, Freud elaborou alguns textos sobre estética, alguns deles com ênfase na literatura. Antes

de aprofundarmos as principais considerações psicanalíticas sobre o campo da literatura, cabe ressaltar alguns postulados de Freud sobre a personalidade humana para uma maior compreensão da própria Psicanálise aplicada à Literatura.

Freud (1900/1942), em um estudo denominado *A Interpretação dos Sonhos*, postula que o mundo onírico, ou seja, os sonhos, são tipos de estruturas narrativas. Estas estruturas se constituem de manifestações do inconsciente individual de cada ser humano, ressaltando que o inconsciente, por sua vez, constitui-se dos aspectos ocultos, adormecidos de uma personalidade. No inconsciente, situam-se os impulsos instintivos e as pulsões, energias psíquicas direcionadas a determinado objeto vital. Podemos afirmar que os instintos e pulsões que Freud denominou de *Id* são forças motrizes dos desejos e das fantasias. Freud (1900/1942) determina que a função onírica é a expressão das fantasias e dos desejos recalçados, reprimidos do homem consciente (sendo o consciente como o aspecto visível de uma personalidade).

Entretanto, Freud (1900/1942) ressalta que nem todo o conteúdo onírico manifesta-se no consciente. Evidente que este fenômeno pode diferir de sujeito para sujeito, conforme os mecanismos de defesa (recalque, repressão, deslocamento) presentes na estrutura mor da personalidade do sujeito (EGO, que significa EU). Ou seja, sujeitos com o EGO mais fortalecido tendem a ter mecanismos de defesa mais eficazes. Estes mecanismos servem para reprimir muitos instintos ou desejos que podem ser nocivos ao indivíduo, como a sociedade em que se vive. E a transformação destes instintos e desejos em algo útil ao sujeito e à sociedade denomina-se sublimação que pode inclusive ser direcionada à criação artística.

Em um estudo denominado *O Delírio e os Sonhos na “Gradiva” de W. Jensen* Freud ressaltava a relevância dos sonhos nas manifestações artísticas; neste artigo específico Freud ao analisar a obra em questão, *Gradiva*, estabelece os sonhos como impulsores no processo de criação, visto que o mundo onírico pode originar fantasias e é desprovido da arbitrariedade concernente ao mundo real, vivido, regido pelo princípio do prazer, ao passo que o mundo onírico possui, mesmo que inconscientemente, uma fronteira muito tênue com a imaginação, fonte de toda fantasia criativa e regida pelo princípio do prazer. A tese da relação do onírico, da livre fantasia como propulsoras das manifestações artístico-literárias foi endossada posteriormente nas décadas de 1920 e 1930 pelos artistas do movimento de vanguarda surrealista, que justamente exploravam a livre fantasia imaginativa, a escrita automática e o absurdo irreal do onírico em suas criações que abrangiam a literatura, a pintura e o cinema, com nomes como André Breton, Salvador Dalí e Fernand Léger, dentre outros.

O processo de criação artística está presente em outros escritos de Sigmund Freud como *O Poeta e o Fantasiar* (1908/1942). Neste, especificamente, Freud compara o ato de criação literária do poeta com o brincar da criança; ambos se utilizam da imaginação, da fantasia, só que enquanto o poeta brinca com as palavras que se transformam em

versos, a criança brinca com os bonecos, com os jogos, que adquirem vida. Todo este universo simbólico criado pelo poeta e pela criança podem se originar do mundo onírico, ou mesmo da imaginação, que mesmo consciente, pode ter origem inconsciente, tanto que a palavra fantasia (exercício da imaginação) deriva do grego *phos* que significa aparecer. Casualmente, a palavra fantasma, também se origina do grego *phos* (fantasmas ou espíritos que se materializam em obras de escritores do gênero de terror como E.T.A. Hoffmann, Edgar Allan Poe, Henry James, ou mesmo Stephen King, mais contemporâneo). Portanto, a imaginação como o brincar dá luz tanto aos aspectos positivos como aspectos negativos da personalidade, que podem ser sublimados em um processo de criação artística.

### *2.1.1.1 Análise literária, para título de exemplificação, baseada na psicanálise*

Freud descreve em seu ensaio “*Personagens Psicopáticos no Palco*” (1902 e 1906; 1942) a recepção do leitor enquanto esteta (apreciador do belo) para purgar seus afetos (catarse), libertar suas paixões sufocadas. É nas autorias de reelaborar, recriar a obra conforme conteúdos de sua própria subjetividade que o leitor, assim como espectadores de uma peça no teatro, experimenta, vive, incorpora sentimentos/expressões trabalhados pela obra. Dessa forma, postulando relações entre a criança e o espectador adulto, Freud (1942, p. 2) assinala “ser espectador participante do jogo dramático significa, para o adulto, o que representa o brincar para a criança, que assim gratifica suas expectativas hesitantes de se igualar aos adultos.” Neste caso, o processo criativo fica evidente tanto para o autor quanto para o receptor.

Tais produções travadas a partir da recepção, proporcionam ao interlocutor elaborações de fenômenos inconscientes, trazem os fenômenos à luz da razão (consciente). Utilizamos histórias, contidas na biografia dos personagens, para representar nosso próprio mundo inconsciente (arcabouço de aspectos reprimidos/recalcados/adormecidos do cérebro), não anulando as projeções conscientes. Em outras palavras, “o mundo é toda representação”, ou, “o mundo é minha representação”.

Vemos em cena, disposta no segundo ato da peça Hamlet, de William Shakespeare, a fatídica demonstração exemplificada, ou a tentativa da expurgação, quando o ator entra no cenário, acompanhado de um livro e ouvindo vozes de Polônio (pai de sua musa, Ofélia). O interlocutor interfere e questiona, dentre tantas falas, qual tema está lendo. Hamlet responde a célebre frase “palavras, palavras, palavras...” de onde retiramos a inquietação.

Poderia o príncipe da Dinamarca estar tentando interpretar sua tragédia mal elaborada? Segundo a teoria freudiana, seria lícito ser essa uma afirmação. Como aquela leitura não traz elaborações aos ditames de sua realidade presente, nosso herói, que buscava explicações condizentes às problemáticas particularmente ligadas àquele contexto, lê somente “palavras, palavras, palavras”; ou seja, não poderia elaborar conteúdos inconscientes, que o afligiam ali, não era possível por meio da obra carregada em mãos.

Ainda continuando em Hamlet, a relação com o pai é demasiadamente enfatizada. Nesta, o antigo rei da Dinamarca, também carregando o nome de Hamlet, é assassinado pelo irmão. Surgindo, com o desenrolar da narrativa, na figura fantasmagórica do rei (como diria Freud, quando o mesmo postula inferências sobre “demônios” internos trabalhados pela psicoterapia, parte dos “fantasmas” presentes em nosso inconsciente), assombrando seu filho, guiando direções à peça, soprando naquele ouvido específico a alegoria das coisas acontecidas posteriormente; ou, dizendo em termos psicanalíticos, inflamando a ferida narcísica, piorando certo luto mal elaborado (majoritariamente detido no inconsciente).

Hipoteticamente, o superego (funções psíquicas que atribuem moral ao sujeito) assume fundamental chave-teórica nesse embate. Claramente o pai atribui normas, regras do convívio social (por vezes diretamente) às ações do príncipe.

### 1.1.2 *Psicologia Analítica*

A Psicologia Analítica é um campo teórico postulado pelo pensador suíço Carl Gustav Jung (1875-1961) que foi inicialmente aluno e discípulo de Sigmund Freud (1856-1939). Jung, a partir de 1910, se separa de Freud por discordar de alguns postulados da psicanálise, sobretudo o que concerne a teoria da sexualidade e ao reducionismo presente em muitas das ideias de Sigmund Freud.

Dentre as novas concepções, enquanto Freud enfatizava o inconsciente individual, Jung (2007) postula a existência de um inconsciente coletivo em todos os seres humanos; neste inconsciente coletivo, está a presença de diferentes símbolos culturais, denominados arquétipos, que pertencem à ancestralidade da humanidade e que vão se perpetuando transgeracionalmente. Também há em cada ser humano *personas* (nome dados às máscaras usadas por atores que representavam cada personagem no teatro greco-romano antigo) que vão se constituindo em diferentes fases da vida de um sujeito e assim moldando a sua personalidade. O conceito de personalidade para Jung é muito mais maleável do que para Freud: Jung considera que a personalidade, por meio das diferentes *personas* ou papéis sociais que o sujeito vai desenvolvendo em diferentes situações da sua vida, vai se constituindo ao longo da vida. Freud enfatiza que a personalidade humana se consolida na infância.

Jung (2007) possui muitas contribuições para a análise das obras de arte, sobretudo, na literatura. Jung divide a literatura em dois tipos: a literatura psicológica e a literatura visionária. A primeira se refere ao romance e à poesia psicológicas típicas, em há uma descrição concreta, verossímil, dos personagens ou do eu lírico. Na prosa, podemos citar os romances naturalistas do século XIX como exemplos de literatura psicológica (*O Cortiço* de Aluísio de Azevedo, *Germinal* de Émile Zola) e na poesia parnasiana, em que a ênfase na forma e na realidade concreta são os constructos mais valorizados, assim como uma métrica extremamente específica.

A literatura visionária é a mais aprofundada por Jung (2007), segundo o qual esta forma de expressão literária abarca os diferentes arquétipos humanos; tais arquétipos, presentes no inconsciente coletivo, são impulsionadores da criação artística e mediam o imaginário tanto do escritor como do leitor. São exemplos de arquétipos: deuses, anjos, demônios, figuras mitológicas, o herói, o vilão, assim como a *anima* e o *animus*. *Anima* é a alma feminina que cada homem possui; *animus* é a alma masculina da mulher. Para Jung, estes dois arquétipos, além de auxiliarem na relação afetiva entre as pessoas, estão presentes na criação literária. É o exemplo de um escritor masculino que escreve com o eu lírico feminino em um poema ou mesmo um leitor masculino que se apropria e tem uma relação empática na leitura de autoras que se caracterizam pela feminilidade em seu estilo formal e conteudístico como Clarice Lispector e Hilda Hilst na literatura brasileira ou Anne Sexton e Ingeborg Bachmann nas literaturas americana e austríaca, respectivamente.

Na literatura fantástica temos vários exemplos de arquétipos, principalmente os relacionados às divindades religiosas e seres mitológicos como nos contos e novelas de dois autores americanos dos anos 30 do século XX como Robert E. Howard e H. P. Lovecraft, sendo que as obras estão povoadas de seres monstruosos, pertencentes a mitos de eras imemoriais da humanidade. E não temos como esquecer o poema *Paraíso Perdido*, de John Milton (1608-1674), que baseado em um mito bíblico judaico-cristão, narra a rebelião de um grupo de anjos no Céu e quando derrotados, caem na Terra. Estes anjos caídos transformam-se em demônios.

Cremos ser os exemplos citados elucidativos para mostrar a importância da relação entre Psicologia e Literatura, na perspectiva de Carl Gustav Jung e este mesmo autor (2007) instiga a literatura, por meio, principalmente do modo visionário, um dos mais férteis caminhos para refletirmos a alma humana, objeto de estudo da Psicologia, como ciência.

### 1.1.3 A Psicologia da Forma, Gestalt, e sua interlocução com a Literatura

Segundo Leite (2002) a Gestalt é mais uma das possibilidades teóricas da Psicologia para a análise do texto literário; enquanto as abordagens psicanalíticas e analíticas se concentram no conteúdo da obra e nos processos inconscientes de criação, a Gestalt centra-se na análise da forma e do processo de criação consciente.

Deve-se contextualizar que a Gestalt, palavra alemã que significa, *formar-se*, advém das pesquisas de Kurt Kofka, Wolfgang Köhler, Kurt Lewin e Max Wertheimer, nos anos 1910 e 1920 do século XX, na Áustria; estes estudos centravam-se na percepção humana dos fenômenos externos, inerentes à realidade do sujeito. Portanto, é uma teoria ligada à Fenomenologia, corrente filosófica de autores como Edmund Husserl e Merleau-Ponty, com base na consciência mental e nos órgãos sensoriais para captação e compreensão dos fenômenos, eventos externos presentes na realidade do sujeito, como já foi explicitado.

Inicialmente, os psicólogos austríacos da Gestalt não enfocaram os fenômenos

estéticos, mas sim a dinâmica da constituição mental do homem, assim como a sua dinâmica no espaço, em seu ambiente e na relação do homem com seus pares (grupos). Mas chegaram a conclusões fundamentais: a percepção humana tende a evocar um todo de um fenômeno, seja ele ambiental, espacial ou temporal, assim como a noção que percepção é experiência e a auto-percepção, presente no processo de aprendizagem (*insight*). Foi com Rudolf Arnheim (1904-2007), psicólogo alemão radicado nos Estados Unidos, que a Gestalt voltou-se para a experiência estética, centrada nas manifestações artísticas.

Arnheim (2004) compreende a percepção, em seu esquema visual, no processo da leitura, fundamental para analisar, por exemplo, uma poesia concreta. A poesia concreta é um estilo que une a linguagem escrita impressa com a imagem pictórica. O mesmo autor defende a tese do pensamento visual tanto para a criação literária quanto para a leitura. O escritor ao descrever um determinado fenômeno, o pensa visualmente, isto é, o imagina, ao mesmo tempo que o leitor ao ler esta escrita, também o imaginará. Imaginação e criação são processos interligados.

Leite (2002) corrobora que uma análise gestaltista da literatura precisa haver uma leitura ingênua do texto literário, ou seja, uma leitura da espontaneidade, como é a psicologia da vida diária, repleta de fenômenos externos afetando o ser humano, como também uma percepção expressiva do texto em si, principalmente no caso da poesia e as ênfases aos aspectos conscientes e formais da obra, enquanto Jung e Freud enfocam mais os aspectos inconscientes e conteudísticos da manifestação artística.

#### 1.1.4 *Psicologia Social e Literatura*

Este campo requer uma atenção especial. Primeiramente, porque é forma de análise e correlação ainda pouco explorada, apesar de apresentar alguns trabalhos maduros como de Alberta Contarello, Anastasio Ovejero Bernal, Jonathan Porter, Peter Stringer e Margaret Wetherell. Segundo, pois há uma correspondência forte com o campo da Sociologia da Literatura, que é muito pontuado por análises literárias marxistas, ou seja, com base na perspectiva dialética e sócio-histórica de Karl Marx (1818-1883). No século XX este campo floresceu muito com base nas ideias de Gyorgy Lukács, Mikail Bakhtin, Lucien Goldman e mais hodiernamente, Thomas Eagleton. E podemos afirmar que a Sociologia e a Psicologia Social são áreas correlatas, indubitavelmente; ambos os campos interessam-se por fenômenos, representações e fatos sociais como trabalho, casamento, religião, violência, cultura, gêneros, identidades, linguagem, artes, entre tantos outros, que pertencem e constituem a vida e o imaginário humano ao longo da história.

Bernal (2008), em um dos poucos estudos que relacionam Psicologia Social e Literatura, ressalta a importância da linguagem enquanto discurso social (e a literatura como manifestação artística é uma forma de linguagem discursiva) bem como a representação e reprodução dos fatos sociais e culturais em novelas, romances, contos, crônicas, todos

estes gêneros literários. Por outro lado, Lev Vigotski, psicólogo russo que se interessou pelas manifestações artísticas, em seu estudo denominado *Psicologia da Arte* (2001) considera que a arte é o social em cada ser humano, seja ele criador ou receptor da obra, pois o homem já é um ser social desde o seu nascimento e a medida que se desenvolve fisiologicamente e psicologicamente, vai se apropriando de sua cultura, sua história, seu contexto e memórias tanto individuais quanto coletivas.

Vigotski (2001) corrobora que os sentimentos provocados em uma única obra de arte podem contagiar diferentes pessoas, isto é, um sentimento social. Eis por exemplo, o porquê em uma peça de teatro cômica, a maioria dos espectadores da plateia riem ao mesmo tempo, em um filme melodramático mais de um espectador pode chorar ao mesmo tempo e mesmo em um show musical, o público canta conjuntamente determinada música, grita, aplaude simultaneamente. Indubitavelmente, são fenômenos psicossociais suscitados pela arte e também catárticos. Mas Vigotski ressalta que além desta relação direta entre arte e vida social, esta pode ser um elemento catalisador para dar vazão a questões do psiquismo humano, como embotamentos afetivos, tensões mentais relacionados a vida cotidiana; e como o psiquismo além de individual, também é social, a criação e a recepção de uma manifestação artística torna-se um problema social, ou seja, a arte é o social em nós, seres humanos, como já foi apontado.

Gómez (2006) aponta um aspecto interessante a ser relevado por uma análise literária em Psicologia Social: muitas obras literárias (assim como de outras linguagens artísticas) são atemporais, ou seja, podem ser compreendidas, absorvidas e apreciadas por leitores transgeracionais, deste modo, o leitor moderno pode viajar no tempo, sem sair do lugar, e visitar a Grécia antiga, o Oriente Médio Medieval e a Europa renascentista do século XV e XVI, ao ler Homero (928 a.C-898 a.C), as histórias das *Mil e Uma Noites*, ( em torno do século X e XI, d.C) e William Shakespeare (1564-1616), respectivamente. O leitor não somente tem uma experiência estética, mas cultural e social, destas obras. E muitas das angústias que afligiam o homem do século XV e XVI, ainda persistem nos séculos XX e XXI.

E por fim, cabe enfatizar, que o campo da Psicologia Social se relaciona diretamente com a análise do discurso, como atribuem Potter, Stringer e Wetherell (1984). A literatura, além de ser um gênero artístico, é um gênero discursivo, como já foi citado anteriormente. E todo o gênero discursivo é social, não apenas por estabelecer uma comunicação entre emissor do discurso e receptor (no caso da literatura, autor e leitor), mas pelo fato do discurso ser produzido a partir de uma língua, que é constituída de significantes e significados, construídos historicamente e socialmente em determinado contexto cultural. Para estes estudiosos, a obra literária, além de imaginativa, é uma construção discursiva socialmente construída tanto pelo autor, quanto pelo leitor, que estão em constante relação dialética, além das narrativas serem permeadas por fatos e representações sociais que constituem a memória coletiva e o imaginário humano em diferentes ambientes e épocas.



## 1.2 Psicologia e Literatura: percepção, recepção, imaginação e aprendizagem

A linguagem e, conseqüentemente, a Literatura, são signos propriamente humanos criados mediante o processo de humanização, ao mesmo tempo que são dele estruturantes (VIGOTSKI, 1999). Deste modo, sendo a leitura, mais que uma habilidade necessária para o contato com o conhecimentos superiores já desenvolvidos, uma vez que a maioria destes é registrado de maneira escrita, um processo de abstração, e a Literatura um dos conhecimentos clássicos da natureza e da especificidade humana a partir da qual é possível humanizar-se e entrar em contato e relação com o mundo, tais práticas são imprescindíveis no processo de aprendizagem, uma vez que propiciam ao sujeito em formação o seu desenvolvimento psíquico, cultural, social e humano.

Além disso, a Estética da Recepção enfatiza que a obra de arte constitui-se exatamente da constituição do texto perante a consciência do leitor, na convergência entre estes dois pares, considerando tanto o contexto social de produção da obra quanto a experiência trazida pelo leitor na experiência estética. Dessa forma, o potencial da arte vem desta percepção, que permite que o homem liberte-se da “prisão” de suas atribuições cotidianas para outras experiências (JAUSS, 2005, p. 142) a partir dos estímulos realizados na leitura, no tocante às suas vivências, memórias, percepções, etc. Iser (1989) afirma, ainda, que a obra literária somente atinge seu objetivo quando aponta para algo - resultado, este, conseguido no leitor, a partir da interação.

Além disso,

O texto se expande em múltiplos potenciais de realização e as eventuais leituras nunca esgotam todas as possibilidades, pois as conexões não formuladas entre as seqüências de frases ou os vazios encontrados no entrelaçamento dos correlatos intencionais “garantem” uma possibilidade de leitura sempre nova. Cada leitura se torna, assim, uma atualização individualizada do texto. (COLONNESE; FREITAS, 2018, p. 356).

Sendo assim, entende-se que a prática de leitura no processo de aprendizagem exerce um papel, primeiro, determinante da prática social e, segundo, desenvolvedor da capacidade interacional e de abstração do sujeito em formação. O texto, como objeto, e sua inesgotabilidade demonstram-se como condições para o objetivo imaginário. Este, proveniente das escolhas e seleções realizadas tanto durante a prática de escrita, quanto durante a prática de leitura. A leitura no processo de aprendizagem evoca, para além de um retomar de estruturas, sociedades e conhecimentos passados, um efeito vivo sobre o agora e o amanhã, determinado pelo processo simbólico de interação, sendo um processo estruturado e estruturante de culturas que permite o desenvolvimento sociocultural e cognitivo.

Para Jung (1930/2009), ainda, a obra de arte em si revela um grande potencial de remodelagem, uma vez que se transforma a cada olhar, a cada impacto e a cada nova atribuição de sentido. Isso comprova-se, por exemplo, pelo fato de que um indivíduo que

leia uma mesma obra em fases diferentes de sua vida, distantes no espaço-tempo ou nem tanto, atribuirá a ela um novo sentido a cada leitura. Consequentemente, o impacto dessa obra em sua internalidade, também, é sempre novo e remodela e é remodelado, por meio da significação atribuída.

Ler, nesse sentido, é, ainda, reformular pressupostos a partir de novos leitores, em novos contextos, com novas vivências e novas concepções. A modelagem que se citou acontece, também, no sentido da obra, não só pelo leitor, mas também pela sociedade em que interage. Além disso,

O espectador, por sua vez, se remodela, primeiramente, para se comunicar com a obra, para adentrar no campo simbólico que ela propicia; após este contato, pode ocorrer outra modelagem, dada a possibilidade de uma reconfiguração psíquica (COLONESE; FREITAS, 2018, p. 359).

Percebe-se que a vivência da arte, logo o contato com a Literatura e a leitura em si, propiciam uma vivência específica. A obra literária é, mais do que uma reorganização criativa no processo de leitura, a evidência dessa realização que traz à tona algo onde antes não havia nada, por meio de aspectos resgatados do inconsciente coletivo.

Isso, quando apoiado no contexto escolar, ou somente no processo de aprendizagem mesmo, destaca o papel da leitura como um instigador da visão do outro como outro, de modo que impõe-se, por meio da estrutura simbólica, o contato com o novo e possibilita a abertura, seja ela cognitiva, social e/ou cultural, e, por meio disso, a humanização.

Para compreender seu sentido, é preciso permitir que ela nos modele, do mesmo modo que modelou o poeta [...] Ele tocou as regiões profundas da alma, saltares e libertadoras, onde o indivíduo não se segregou ainda na solidão da consciência...Tocou as regiões profundas, onde todos os seres vibram em uníssono e onde, portanto, a sensibilidade e a ação do indivíduo abarcam toda a humanidade (JUNG, 1930/2009, p. 93).

A representação (criação) presente nas obras literárias, por sua vez, é um prato cheio tanto para o desenvolvimento dos fenômenos psíquicos como para a imaginação, porque a Literatura é um dos espaços de criação que tem o poder de instigar a imaginação, a percepção, o psiquismo em si de maneira geral. Compreendemos, assim, que a Psicologia corresponde ao aspecto do funcionamento lógico do psiquismo, enquanto a Literatura busca aguçar os aspectos que envolvem esta imaginação, além de, claro, trabalhar diretamente com esta - tanto por meio do autor, quanto do receptor.

O trabalho do escritor nas obras literárias é visto como “único”, a partir da percepção de que no ato da escrita ele expõe sua personalidade, suas emoções, seu modo de ser. As descrições que faz sobre objetos que envolvem toda a estrutura do texto (ambientes, estilos, sensações ou pessoas) consegue fazer com que o receptor se sinta mais conectado com o material lido. O leitor, na outra via, ao interagir com a obra no momento de leitura, traz estes mesmos aspectos do seu ser para a interação, construindo, assim, o sentido do texto na sua relação com ele.

Além disso, Jung diz que o autor, ou seja, aquele que escreve a história “é o solo no qual a arte se desenvolve, o produto literário carregará características da pessoa que o escreveu, mas também se moldará à própria vontade”. Jung ainda expõe dois processos de criatividade utilizados, o introvertido, que consiste no autor manipular cada palavra posta no texto e o extrovertido, que o escritor irá expressar seus sentimentos mais profundos, tornando a obra produzida mais simbólica. O psiquiatra ainda aponta, sobre a questão do autor imerso na própria escrita, que supõe ter total controle, mas seu inconsciente é quem o conduz.

Portanto, no contexto de criação, ou seja, o processo de gerar/produzir algo, a personalidade, percepção e as emoções, são levadas em consideração, as singularidades daquele que produz será refletida em seu trabalho, sobretudo ainda se faz necessário que o leitor estimule sua própria imaginação, para poder haver certa coerência e significação no texto criado.

## 2 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da presente pesquisa, revela-se que o campo de estudo de Psicologia e Literatura é pouquíssimo explorado quando se pensa todo o arcabouço de possibilidades mencionado anteriormente que dele emerge. Ao mesmo tempo que já existem estudos nesse enfoque publicados, o número de textos que trazem a dimensão da relação Psicologia-Literatura é bastante restrito.

Foi evidenciado, neste trabalho, o grande potencial expansivo da obra literária no tocante ao desenvolvimento dos processos cognitivos, sociais, culturais e individuais, por meio da interação obra-autor-leitor e da interação destes pares com o contexto - tanto de produção, quanto de leitura. Logo, vê-se que a interação entre estas grandes áreas é, também, de potencial expansivo, no sentido de possibilitar infindas análises e visões sobre a obra literária. A obra mantém relações com as experiências do leitor e o sentido que se atribui à produção.

A leitura em si, de maneira geral, demonstra-se também um espaço de resignificação a partir do qual se expandem horizontes. Configura, ainda, um processo ativo por parte do leitor nessa produção de significação capaz de desenvolver a si próprio por meio da relação entre seus saberes internalizados e os saberes extratextuais que perpassam tanto o leitor quanto a obra - tudo isso constrói, para além, um novo saber. A Literatura, por consequência, também tem um potencial expansivo, tanto cognitiva quanto individual, cultural e socialmente. Além disso, como relacionado, os processos psíquicos de percepção e imaginação, ao mesmo tempo que estruturam são estruturados pelo processo literário de criação, enquanto o sentido constrói-se na interação leitor-texto, no ato de leitura, na recepção do texto pelo seu agente em interação com ele, juntamente aos aspectos histórico-sociais que envolvem tanto a produção quanto a leitura.

## REFERÊNCIAS

ARNHEIM, R. **Intuição e Intelecto na Arte**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

BERNAL, A.O. Algunas reflexiones sobre la relación entre la Psicología Social y la Literatura. **Athenea Digital**, n.13, p.225-236 (primavera 2008). ISSN: 1578-8946.

FREUD, S. A Interpretação dos Sonhos. In: **Obras Completas**, v. 3. Rio de Janeiro, RJ: Editora Delta, 1942.

FREUD, S. O Poeta e o Fantasiar. In: **Obras Completas**, v. 7. Rio de Janeiro, RJ: Editora Delta, 1942.

FREUD, S. Personagens Psicopáticos no Palco. In: **Obras Completas**, v. 7. Rio de Janeiro, RJ: Editora Delta, 1942.

FREUD, S. Sonhos e Delírios na “Gradiva” de W. Jensen. In **Obras Completas**, v.4. Rio de Janeiro, RJ: Editora Delta, 1942.

GÓMEZ, C.A.P. Psicologia Social y Literatura. **Poiésis: Revista electrónica de Psicología Social**. n.11, Junho, 2006. Disponível em : <https://revistas.ucatolicaluissamigo.edu.co/index.php/poiesis/article/view/431>

GONÇALVES, L. R. **Entre cenografias: o museu e a exposição de arte no século XX**. São Paulo, SP: Edusp, 2004.

ISER, W. El proceso de lectura. In R. Warning (ed.). **Estética de la recepción**. Madrid, España: Gráficas Rogar, 1989.

JAUSS, H. R. **Pour une esthétique de la réception**. Paris, France: Gallimard, 2005.

JUNG, C. G. Psicologia e poesia. In **Obras completas: o espírito na arte e na ciência** (v. 15, 5. ed., p. 73-93). Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. (Trabalho original publicado em 1930).

JUNG, C. G. **O espírito na arte e na ciência**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. (Obras completas de C. G. Jung, v.15).

LEITE, D. M. **Psicologia e Literatura**. São Paulo: Editora Unesp, 2002.

PONTES, E. C.; GUARALDO, L. de A. N. **O processo ensino-aprendizagem na perspectiva histórico-cultural**. Cadernos PDE, [S.I.], v. 1, p. 1-18, 2014.

POTTER, J., STRINGER, P., WETHERELL, M. **Social Texts and Context: Literature and Social Psychology**. Routledge & Kegan Paul editors: London, Boston, Melbourne and Henley, 1984.

RUSSELL, D. H. Psychology and literature. **College English**, v. 25, n. 7, p. 551-553, 1964. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/373246>.

SANTOS, R. C.; SANTOS, J. C.; SILVA, J. A. Psicologia da literatura e psicologia na literatura. **Temas em Psicologia**, v. 26, n. 2, p. 767–780, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tpsy/a/TKczYPFgRZTBMNVgjVmYhj/?lang=pt>>. Acesso em: 29 set. 2021.

VIGOTSKI, L. S. **A imaginação e seu desenvolvimento na infância**. In Vigotski, Lev. S. O desenvolvimento psicológico na infância. São Paulo: Martins Fontes, 1999, p.107-130.

VIGOTSKI, L.S. **A Psicologia da Arte**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

VIGOTSKI, L. S. **Psicologia Pedagógica**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

# CAPÍTULO 6

## ANARQUISMO E A PSIQUE HUMANA: UMA REFLEXÃO

Data de aceite: 03/10/2022

### **Rodolfo Pereira de Borba**

Estudante de Psicologia. Centro Universitário  
Campo Real (PR). Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-4169-7997>

### **Daniela Viganó Zanoti-Jeronymo**

Doutora em Ciências. Docente na Universidade  
Estadual do Centro Oeste de Guarapuava  
(PR), Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-6131-3890>

### **Eliane Apararecida Haas Soares**

Estudante de Psicologia. Centro Universitário  
Campo Real (PR). Brasil  
<https://orcid.org/0000-0003-2365-1925>

### **Marília Daniella M.A. Cavalcante**

Doutora em Enfermagem. Docente na  
Universidade Estadual do Centro Oeste de  
Guarapuava (PR). Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-7685-6679>

### **Eliane Pedrozo de Morães**

Mestre em Saúde Coletiva. Docente na  
Docente na Universidade Estadual do Centro  
Oeste de Guarapuava (PR), Brasil  
<https://orcid.org/0000-0003-1451-4419>

### **Tatiana da Silva Melo Malaquias**

Doutoranda em Enfermagem. Universidade  
Estadual de Londrina (PR), Brasil  
<https://orcid.org/0000-0001-5541-441X>

### **Dannyele Cristina da Silva**

Mestre em Saúde Coletiva. Docente na  
Docente na Universidade Estadual do Centro  
Oeste de Guarapuava (PR), Brasil  
<https://orcid.org/0000-0003-1927-8435>

### **Paula Regina Jensen**

Mestranda em Desenvolvimento Comunitário.  
Docente na Docente na Universidade Estadual  
do Centro Oeste de Guarapuava (PR), Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-9988-0065>

### **Elisabeth Nascimento Lira**

Mestre em Enfermagem em Saúde Pública.  
Docente na Docente na Universidade Estadual  
do Centro Oeste de Guarapuava (PR), Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-4955-5555>

### **Raphaella Rosa Horst Massuqueto**

Mestre em Desenvolvimento Comunitário.  
Docente na Docente na Universidade Estadual  
do Centro Oeste de Guarapuava (PR), Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-8085-0931>

**RESUMO:** Estudo reflexivo fundamentado em artigos científicos produzidos no Brasil, indexados na biblioteca eletrônica SciELO. Teve como objetivo refletir sobre a relação entre a sociedade anarquista e a psique humana. Diversos anarquistas já se nutriram das ideias psicanalíticas, amparados nos efeitos nocivos que a luta contra a repressão pode propiciar. Acredita-se que o impacto de uma sociedade anarquista sobre a psique humana favorece em ordem de maior importância a saúde mental dos indivíduos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Anarquismo, psique humana, psicologia.

## 1 | INTRODUÇÃO

O objeto desse estudo envolveu a filosofia política anarquismo, que sustenta teoricamente o movimento social ideológico de uma sociedade anarquista.

Desde o surgimento das primeiras civilizações até o momento contemporâneo, regimes de governo se regeram na ideia de um indivíduo que tem que abandonar sua natureza e se adaptar aos padrões impostos pelos aparelhos de poder. Contudo, sob a ótica do movimento anarquista, não é o indivíduo que tem que se adaptar a sociedade, mas sim a sociedade adaptar-se a ele. Nesse sentido, cita-se o precursor Henry David Thoreau (1817-1862), que compartilhou dessa ideologia (HENRT, 2016).

Apesar de ter florescido e ganhado força ao longo do século XX, o anarquismo não conseguiu se firmar como movimento generalizado no mundo moderno. Em contrapartida existiram tentativas locais, como a Colônia Cecília, fundada pelo italiano Giovanni Rossi nas terras de Palmeira, cidade do Paraná, Brasil, que funcionou durante quatro anos (1890-1894) (ROSCOCHE, 2011); e até hoje existem sociedades anarquistas ativas, como a em Freetown Christiania, em Copenhague na Dinamarca, que foi criada em 1971 (RODRIGUES, 2014).

O anarquismo é uma ideologia política que se opõe a todo tipo de hierarquia e dominação, seja ela sexual, econômica, social, e cultural; com o Estado, o capitalismo, as instituições religiosas, o racismo e o patriarcado (PRIETTO, 2017). Não se submete a um sistema econômico como o capitalismo. Sobretudo, o capitalismo é considerado um sistema gerador de desigualdade social que afeta a psique do indivíduo, produzindo a doença mental. Na perspectiva mundial, considera-se informações sobre este assunto junta ao relatório Royal College of Psychiatrists<sup>1</sup>, que afirma que a doença mental é fortemente desencadeada pela desigualdade social.

Diante desse contexto, importa-se compreender o que aconteceria com a psique de um indivíduo ao viver em uma sociedade anarquista. Na perspectiva de fomentar o debate sobre este tema de interesse, justifica-se a realização deste estudo. Este estudo teve como objetivo refletir sobre a relação entre a sociedade anarquista e a psique humana. Com essa perspectiva realizou-se uma revisão da literatura (GIL, 2007), que envolveu a procura de artigos científicos produzidos no Brasil, indexados na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO).

A busca dos artigos aconteceu entre os meses de maio e abril de 2020, mediante associação das palavras chave anarquismo e psique humana, acompanhadas da expressão booleana *and* ou *or*; sendo seleção de filtro publicações nos idiomas português, inglês ou espanhol, sem recorte temporal. Encontrou-se quatro artigos produzidos no Brasil e em revistas internacionais. Levando-se em conta a aproximação com a temática de interesse, mediante a leitura integral das produções científicas, elegeu-se para análise dois artigos

<sup>1</sup> RC PSYC- Royal College of Psychiatrist. Disponível em: <https://rcpsych.ac.uk/news-and-features/latest-news/detail/2020/04/20/trudi-announced-as-nest-registrar>

## 2 | DESENVOLVIMENTO

### 2.1 A sociedade anarquista

A leitura minuciosa do estudo realizado por Doris Accioly e Silva (2011), publicado na revista Educação e Sociedade da Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, possibilitou esta análise. O estudo analisado teve como objetivo debater sobre as dimensões das práticas culturais e pedagógicas anarquistas que foram referência para a experiência brasileira das Escolas Modernas, na primeira metade do século XX.

A sociedade anarquista é organizada por movimentos libertários. Fazem parte desta sociedade indivíduos chamados de anarquistas ou libertários. Essa população de indivíduos são adeptos aos denominados movimentos libertários, que no Brasil teve origem com a vinda de imigrantes oriundos dos países Espanha, Itália e Portugal.

Um aspecto fundamental do movimento libertário, é a recusa incondicional de qualquer tipo de organização política e social baseada na coação, ao lado do desejo e da luta por uma sociedade em que a ordem, a liberdade e a igualdade coincidam. Para atingir tais objetivos, os anarquistas, pelo menos nas correntes majoritárias, baseadas no mutualismo, no cooperativismo e no anarco-comunismo, enfatizam sempre a junção entre os fins e os meios na política, sublinhando que não se pode chegar a fins libertários questões essenciais.

A transformação social pela criação de formas igualitárias, anti hierarquicas e desburocratizadas de organização, devem estar em sintonia com a mudança de sensibilidades, atitudes e valores, e não com a tomada do poder do Estado pelos partidos políticos. No campo educacional, o sistema de ensino deve ser oposto em tudo ao privado e ao estatal.

A possibilidade de uma convivência social em comunidades livres e igualitárias, unidas em federações nacionais e internacionais, autogeridas, onde qualquer grupo, inclusive a família baseiam-se no espontâneo e revogável consentimento de cada um dos membros, constitui o núcleo das concepções societárias anarquistas.

Divididos no plano doutrinal e histórico em individualistas e societários, os anarquistas diferem entre si no que se refere aos tempos e aos meios mais adequados para mudar a vida associativa. Há os que indicam a via lenta e pacífica da persuasão e os que preferem a via rápida da ação revolucionária.

De todas as formas, em contraposição a opiniao corrente, o ideal anarquista que se configura nos melhores teóricos, embora se expresse em linguagem agressiva, recusa a violência pelo que ela carrega de coerção ou apenas a admite quando constitui a única via



de acabar com instituições injustas e cruéis.

Considerando sua pluralidade de tendências, o anarquismo produziu em sua história experiências pedagógico-culturais inovadoras, que até hoje constituem fonte de inspiração para educadores e movimentos sociais que buscam alternativas de educação estatal ou privada, por vias autoritárias.

Ressalta-se que para os libertários, educação, cultura e revolução são indissociáveis. A apropriação do conhecimento pelas classes trabalhadoras são questões essenciais. A transformação social pela criação de formas igualitárias, anti-hierárquicas e desburocratizadas de organização, devem estar em sintonia com a mudança de sensibilidades, atitudes e valores, e não com tomada do poder do Estado pelos partidos políticos. No campo educacional, o de ensino deve ser oposto em tudo ao privado e ao estatal.

A possibilidade de uma convivência social em comunidades livres e igualitárias, unidas em federações nacionais e internacionais, autogeridas, onde qualquer grupo, inclusive a família, baseiam-se no espontâneo e revogável consentimento de cada um dos membros, constitui o núcleo das concepções societárias anarquistas.

Considerando sua pluralidade de tendências, o anarquismo produziu em sua história experiências pedagógico-culturais inovadoras, que até hoje constituem fonte de inspiração para educadores e movimentos sociais que buscam alternativas à educação estatal ou privada.

## **2.2 A sociedade anarquista e a psique humana**

O estudo teórico em análise, foi realizado por José Henrique Parra Palumbo e Paulo Emilio Pessoa Lustosa Cabral (2016), publicado na revista *Subjetividades*, que é uma publicação do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza.

Trata-se de um estudo de caso cujo pano de fundo é uma reflexão em torno das situações chamadas de experiências limite, nas quais as garantias de sobrevivência e de unidade são arruinadas, quando os excessos de privação ou de um amor totalitário e paralisante ameaçam a sobrevivência do indivíduo.

Diversos anarquistas e simpatizantes se nutriram das ideias psicanalíticas, com notável predileção pela crítica à moral sexual. A apropriação de certas postulações psicanalíticas por anarquistas desenvolveu-se, de maneira geral, justamente na reflexão acerca dos efeitos nocivos da repressão à sexualidade e a feminilidade inflexionada pela sociedade patriarcal.

Ressalta-se que os psicanalistas não costumam observar o anarquismo e as teorias anarquistas com entusiasmo, adotando uma postura de denunciar os comportamentos de tais revolucionários por intermédio de uma aplicação selvagem da teoria psicanalítica, ou simplesmente se abstendo ou até mesmo ignorando esse debate.

A pluralidade de noções que podem ser atribuídas ao termo anarquismo, pedem

por uma certa cautela na sua aproximação com a psicanálise. Uma faceta específica do anarquismo, se constroi com a resistência da subjetividade frente as experiências totalitárias.

A relação entre o anarquismo e a psique pode ser desvelada quando indivíduos se rebelam contra formas totalitárias que acompanham o imperativo societário. Essa relação de assimetria demonstra que o prazer se encaminha para um investimento possessivo e alienante. Nesse sentido, e diante da luta pela sobrevivência, do excesso de privação, ou frente as demandas cívicas dos governos totalitários de massas, que a psique humana torna-se vulnerável. Tal experiência psíquica fragiliza os limites do corpo, e os limites da consistência daquilo que se apresenta como realidade para o psiquismo.

### 3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A filosofia política anarquismo é uma forte âncora argumentativa de uma sociedade anarquista. Demonstra-se como um recurso oculto para a sobrevivência do indivíduo que faz parte dessa forma de sociedade.

O movimento libertário, é uma atividade anti social, que envolve o movimento anarquista. Por sua antissocialidade conserva no pensamento analítico, seu halo demoníaco, trágico, terrorista. Envolve luta e ameaça de morte, pode fragilizar o indivíduo, comprometendo a sua psique.

Ao contrário do que se tem a oportunidade de compartilhar na mídia, o anarquismo visa principalmente a emancipação do ser humano, a supressão de privilégios de riqueza, conhecimento ou poder.

Acredita-se que o impacto de uma sociedade anarquista sobre a psique humana favorece em ordem de maior importância a saúde mental dos indivíduos. O impacto positivo sobre a psique humana envolve a liberdade de expressão e decisão, como a não obrigatoriedade com o sistema estatal, no que diz respeito a cobrança de atributos e a alienação ao serviço militar, por exemplo.

### REFERÊNCIAS

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5ªed. São Paulo: Atlas; 2007.

HENRY, T. A. **Desobediência Civil**. Porto Alegre: L &PM, 2016.

PALUMBO, J.H.P.; CABRAL, P.E.P.L. A pulsão anarquista e a resistência diante da morte e da massificação. **Rev. Subj.**, Fortaleza, v.16, n.3, p. 84-96, dez. 2016.

PRIETTO, N.L. La revolución sexual antes de la revolución sexual. Discursos de los médicos libertarios sobre el placer (Argentina, 1930-1940). **Sex., Salud Soc. (Rio J.)**, n. 26, p. 148-170, ago. 2017.

RODRIGUES, G. Christiania – a cidade livre dentro de Copenhagen. **Andarilhos do Mundo**. 25 set. 2014.

ROSCOCHE, L.F. O anarquismo da colônia cecília: uma jornada do sonho a desilusão. **Revista de Geografia**, v.28, n.1. 2011.

SILVA, D.A. Anarquistas: Criação Cultural, Invenção Pedagógica. Educ.Soc., Campinas. V.32, n. 114, p. 87-102, jan-mar.2011.

## INTELIGÊNCIA EMOCIONAL NA VIDA DE UM PROFISSIONAL DE RECURSOS HUMANOS

Data de aceite: 03/10/2022

Data de submissão: 21/07/2022

**Fernando Rodrigo dos Santos**

Pós – Graduado em Ensino de Língua e Literaturas de Língua Portuguesa, Universidade Metropolitana de Santos  
Avaré-SP  
<http://lattes.cnpq.br/1856634567803477>

**RESUMO:** O presente artigo define o que é inteligência emocional (IE), mostra as principais consequências causadas na vida de uma pessoa por não a utilizar, os benefícios de seu desenvolvimento e ainda traz as principais atribuições do profissional de recursos humanos relacionando-as com a inteligência emocional. A IE significa, de acordo com Goleman (1995), a capacidade de identificarmos, entendermos e controlarmos nossos próprios sentimentos para assim agirmos da melhor maneira possível em determinados eventos. A pessoa que não tem uma boa IE costuma ter vários problemas psicológicos, os principais deles são a ansiedade, que também pode gerar consequências físicas como dores de cabeça e tonturas; outro problema provocado é a depressão, conhecida como o mal do século, que além de levar muita tristeza ao indivíduo, assim como a ansiedade também pode gerar doenças físicas. A utilização da inteligência emocional pode ajudar o ser humano a ser mais paciente, assertivo, responsável, harmonioso e autoconsciente, assim controlando

seus impulsos e usando a mente racional antes da emocional. O profissional de recursos humanos precisa lidar diariamente com donos e funcionários, pois é ele que faz a mediação entre ambos, isso pode sobrecarregá-lo e causar muito estresse, por isso ele precisa ter uma boa IE. E por ele ser responsável pelo desenvolvimento e treinamento dos colaboradores, também pode ensiná-los algumas práticas como a meditação, para que desenvolvam a inteligência emocional. A metodologia desta pesquisa foi feita por meio de documentação direta e indireta, nela abrangemos pesquisas bibliográficas, qualitativas e quantitativas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Razão, emoção, inteligência emocional, meditação, yoga.

### EMOTIONAL INTELLIGENCE IN THE LIFE OF A HUMAN RESOURCES PROFESSIONAL

**ABSTRACT:** This article defines what emotional intelligence (EI) is, show the main consequences caused in a person's life by not using it, the benefits of this development and also brings the main attributions of the human resources professional relating them to intelligence emotional. EI means, according to Goleman (1995), the ability to identify, understand and control our own feelings in order to act in the best possible way in certain events. A person who does not have a good EI usually has several psychological problems, the main ones being anxiety, which can also generate physical consequences such as headaches and century, which in addition to bringing a lot of sadness to the individual, as well as can help the

human being to be more patient, assertive, responsible, harmonious and self-aware, thus controlling their impulses and using the rational mind before owners and employees, as it is he who mediates between them, this can overload he is responsible for the development and training of employees, he can also teach them some practices such as meditation, so that They develop emotional intelligence. The methodology, in it we cover bibliographic, qualitative and quantitative research.

**KEYWORDS:** Reason, emotion, emotional intelligence, meditation, yoga.

“Quando se levantar pela manhã, agradeça pela luz do sol, por sua vida e sua força. Agradeça pelo seu alimento e pela alegria de viver. Se não conseguir enxergar motivos para agradecer, o problema está dentro de você.”

Tecumseh (1768-1813)

## 1 | INTRODUÇÃO

O objetivo deste trabalho não é só escrever sobre a inteligência emocional e seus benefícios, mas também explicar como um profissional de recursos humanos pode aplicá-la na própria vida e na vida dos colaboradores da empresa em que trabalha.

Este tema foi escolhido porque a capacidade de controlar as próprias emoções está muito escassa na sociedade contemporânea, e é de extrema importância que as pessoas ajam de forma mais racional em certos momentos da vida. Esta pesquisa trata de um assunto essencial não só para o profissional de recursos humanos, mas também para todas as profissões.

A metodologia desta pesquisa foi feita por meio de documentação direta e indireta, nela abrangemos pesquisas bibliográficas em artigos, livros e entrevistas. Com esses estudos analisamos profundamente o assunto e chegamos a uma conclusão que poderá servir de uso para melhorar a vida pessoal e profissional de todos os colaboradores de qualquer empresa.

## 2 | INTELIGÊNCIA EMOCIONAL

Antes de falar sobre inteligência emocional, é importante entendermos o que é emoção. De acordo com o Dicio.com (Dicionário Online de Português), emoção é a:

reação moral, psíquica ou física, geralmente causada por uma confusão de sentimentos que, diante de algum fato, situação, notícia etc., faz com que o corpo se comporte tendo em conta essa reação, expressando alterações respiratórias, circulatórias; comoção.

Goleman (1995) diz que, “emoção se refere a um sentimento e seus pensamentos distintos, estados psicológicos e biológicos, e a uma gama de tendências para agir”. O autor ainda completa dizendo que, “todas as emoções são essência, impulsos, legados pela evolução, para uma ação imediata, para planejamentos instantâneos que visam a lidar

com a vida”. Ou seja, emoção pode ter diversos significados, resumidamente pode-se dizer que é uma condição que surge em determinadas experiências da vida, por isto ela pode variar muito conforme os sentimentos de uma pessoa e da ocasião.

Já inteligência possui muitos significados nos dicionários, um desses conceitos trazidos pelo Dicio.com é a “boa convivência; união de sentimentos: viver em perfeita inteligência com alguém”. Logo, é possível dizer que inteligência emocional (IE) não só é a compreensão de nossas emoções, mas também a adaptação delas em determinados eventos.

Daniel Goleman é considerado o principal pesquisador sobre inteligência emocional e ele a define como: “a capacidade de identificar nossos próprios sentimentos e dos outros, de nos motivarmos e gerirmos os impulsos dentro de nós e em nossos relacionamentos.” Ou seja, entender as nossas emoções e das outras pessoas também a fim de agir de maneira mais consciente e tomar a melhor decisão para um determinado momento.

Quando uma pessoa não tem uma boa IE, ela pode adquirir diversos problemas psicológicos que podem prejudicar tanto a sua vida pessoal quanto a profissional. Segundo Goleman (1995), “as consequências para quem não aprende os fundamentos da inteligência emocional ficam cada vez mais funestas”. Augusto Cury, psiquiatra, professor e escritor, em seu livro, “Proteja sua emoção aprenda a ter uma mente livre e saudável”, traz inúmeras consequências da não utilização da IE, as principais delas são a ansiedade e a depressão.

Ansiedade é um estado psíquico em que ocorre produção excessiva de pensamentos e emoções. Os sintomas básicos são: irritabilidade, inquietação, intolerância, insatisfação, instabilidade, transtorno do sono e, às vezes, sintomas psicossomáticos, como dor de cabeça, gastrite, tontura, nó na garganta, hipertensão arterial, queda de cabelo, dor muscular. Os sintomas psicossomáticos surgem quando a ansiedade não é resolvida. Ela é transmitida para o córtex cerebral e vai procurar algum órgão de choque. CURY (2014, p.36)

De acordo com o mini dicionário Aurélio (2009), depressão é um “estado mental caracterizado por tristeza, desespero e desestímulo quanto a qualquer atividade”. Também é considerada por muitos pesquisadores como o mal do século.

Existem vários tipos de depressão, como: depressão maior (pessoa que sempre foi alegre, mas, por vários motivos, como perdas, frustrações e pensamentos negativos, tem uma crise depressiva), depressão distímica (pessoa que sempre foi triste e pessimista desde a adolescência), depressão reacional (humor triste resultante de um trauma ou perda), depressão bipolar (humor depressivo alternado, às vezes, com euforia irracional). Os sintomas depressivos mais importantes são: desânimo, perda do prazer, diminuição da libido (prazer sexual), transtorno do sono (insônia ou excesso de sono), alteração do apetite, ideias de suicídio, fadiga excessiva, ansiedade, isolamento social. CURY (2014, p.36)

Estes são apenas alguns dos problemas que surgem quando um indivíduo não consegue identificar e proteger suas próprias emoções.

Segundo Goleman (1995), “a mente emocional é muito mais rápida que a racional, agindo irrefletidamente, sem parar para pensar. Essa rapidez exclui a reflexão deliberada, analítica, que caracteriza a mente racional”. Logo, pessoas que não sabem controlar suas próprias emoções estão mais propensas a cometer grandes erros quando passam por momentos difíceis, pois o emocional delas começa a funcionar antes do racional.

Ao se pensar a respeito dos benefícios trazidos pelo uso da inteligência emocional, Goleman (1995) descreve grandes resultados obtidos em diversos estudos e experimentos, os principais deles são: controle de impulsos, redução de tensão; o indivíduo ainda consegue ser mais responsável, paciente, assertivo, harmonioso, atencioso, democrático, tolerante; adquire aptidões para solução de problemas e passa a ter autocontrole, empatia, assim desenvolve sua autoconsciência ( ter consciência de si próprio e de todas as consequências que suas ações podem gerar). Além de todas as melhorias citadas, a pessoa que passa a desenvolver a inteligência emocional também consegue diminuir e evitar problemas, como depressão e ansiedade que geram diversos outros e passam a controlar a vida do ser humano.

## **2.1 Inteligência emocional no ambiente de trabalho**

É essencial o uso da inteligência emocional no ambiente de trabalho, infelizmente, na grande maioria das empresas ela não é utilizada pelos gestores nem pelos funcionários, muitos nem sabem o significado da expressão.

Conflitos no ambiente de trabalho é uma prática muito comum, visto que cada colaborador possui uma característica diferente; muitos valores pessoais e opiniões podem se divergir, ocasionando discussões e até brigas.

Um dos primeiros passos para utilizar as habilidades de inteligência emocional no local de trabalho é praticar o reconhecimento de suas próprias emoções. Autoconsciência envolve estar ciente de diferentes aspectos de si mesmo, incluindo emoções e sentimentos. É um dos componentes fundamentais da inteligência emocional. FIGUEIREDO (2019)

O funcionário ou gestor da empresa precisam utilizar em primeiro lugar, a inteligência racional, pois assim eles conseguirão compreender melhor determinado problema e chegarão a uma solução. E para isso, é preciso que cada um consiga controlar suas próprias emoções.

Os líderes das empresas devem buscar o melhor desempenho em cada um de seus funcionários. O ideal é formar um time colaborativo e interligado, fazendo com que as metas sejam atingidas a cada dia. Através da inteligência emocional é possível conversar com estes colaboradores, indicando o que precisa ser melhorado para atingir o objetivo proposto pela empresa. Os funcionários poderão trabalhar os seus pontos fortes e fracos, aumentando a sua produtividade. Por meio da inteligência emocional é possível aumentar o foco e a concentração da equipe. Esse tipo de técnica ajuda a separar o lado pessoal do lado profissional, assim o líder poderá realizar as cobranças necessárias de uma maneira que o funcionário não leve para o lado pessoal.

Com a prática e uso da IE no ambiente de trabalho, a empresa conseguirá alcançar melhores resultados em todos os setores, pois seus colaboradores estarão vivendo em harmonia uns com os outros.

### 3 | O PROFISSIONAL DE RECURSOS HUMANOS

De acordo com Durão (2017), para se trabalhar no setor de recursos humanos (RH) não precisa ser necessariamente formado em administração, apesar de os recursos humanos serem uma área da administração, formações como psicólogos, advogados, pedagogos etc., também podem exercer a função de gestor de RH.

Conforme Armbrust (2021), “a gestão de RH é um conjunto de técnicas, habilidades e estratégias utilizadas para proporcionar satisfação aos colaboradores e, ao mesmo tempo, ajudar a empresa a atingir os seus objetivos”.

O profissional que trabalha neste cargo exerce a função de mediador entre os funcionários e os donos da empresa, ele que visa garantir a integração duradoura, infalível e eficiente de todos os setores.

São várias as atribuições dos Recursos Humanos, e a cada dia elas têm se tornado mais importantes nas organizações. Ferramentas antes pouco utilizadas, como a pesquisa de clima e a gestão comportamental, começaram a ganhar importância a partir do desenvolvimento da teoria das relações humanas na década de 30. ARMBRUST (2021)

As atribuições da pessoa responsável pelo RH são muito diversificadas, varia de empresa para empresa, Armbrust (2021) cita algumas das principais funções:

**Recrutamento e seleção:** consiste no processo de contratação de novos colaboradores para a empresa, assim o profissional de RH fica responsável por trazer candidatos para determinada vaga e selecionar a pessoa que tenha o perfil, experiências e formações exigidas para o cargo.

**Definição de cargos e salários:** nesta função o profissional fica encarregado de descrever o cargo que a empresa precisa e definir o valor do salário, vale ressaltar que o piso salarial precisa ser compatível com as atribuições e responsabilidades da ocupação do funcionário.

**Departamento pessoal:** este é o setor que realiza todas as atividades burocráticas a respeito do colaborador, tais como: contratação, demissão, cálculos de salário, de rescisão, férias, décimo terceiro etc.

**Desenvolvimento pessoal e treinamento:** o primeiro se refere ao desenvolvimento do colaborador dentro e fora da empresa para que haja uma equipe mais engajada no ambiente de trabalho. O segundo está diretamente ligado ao desenvolvimento pessoal, pois por meio de treinamentos, como cursos e palestras o funcionário conseguirá se



desenvolver profissionalmente e pessoalmente.

Corrobora-se que pelo fato de o gestor de RH mediar o trabalho entre os donos e os funcionários, ele fica muito propenso a desenvolver problemas psicológicos como estresse, ansiedade e depressão.

A função de Recursos Humanos vem passando por transformação, tendo de assumir papéis cada vez mais estratégicos nas organizações. A forma como o profissional de RH enfrenta esses desafios estratégicos pode ser fonte de prazer e/ou sofrimento. A pressão por uma performance estratégica é acrescida pelo enfrentamento dos paradoxos inerentes ao mundo globalizado, sendo importante compreender o impacto dessas alterações sobre a saúde do profissional de RH. CASTRO; CANÇADO (2009)

Para um melhor entendimento sobre como o profissional pode adquirir certas doenças, torna-se necessário mencionar alguns exemplos. Uma determinada empresa pode exigir muito do gestor de recursos humanos e caso os colaboradores não atendam às expectativas dos superiores, a pressão será ainda maior no responsável pelo RH. Bem como, pode existir outro ponto de vista, os colaboradores podem ser agressivos quando receberem uma advertência ou forem demitidos, o encarregado por dar essas notícias ao funcionário é o profissional de RH que pode ser agredido tanto verbalmente quanto fisicamente. Todos esses acontecimentos geram um grande sofrimento na vida pessoal e profissional do gestor de recursos humanos.

Dejours (1999) aponta algumas situações que podem causar sofrimento no trabalho como colegas que criam obstáculos para a realização de seu trabalho, ambiente social ruim, trabalho individualizado com a sonegação de informações, prejudicando a cooperação e o trabalho em conjunto.

Logo, o indivíduo que trabalha no setor de RH precisa ter uma boa inteligência emocional para lidar com diversos problemas e não deixar que sua vida seja afetada por tais adversidades. E como este profissional é responsável pelo desenvolvimento e treinamento dos colaboradores, ele pode auxiliar os outros funcionários a fortalecerem suas emoções.

Castro e Cançado (2009) dizem que “o RH constitui-se como um parceiro de mudança”, ou seja, este setor não existe só para serviços burocráticos, mas também para levar melhorias para todos os funcionários e donos da empresa.

## **4 | COMO DESENVOLVER A INTELIGÊNCIA EMOCIONAL?**

Goleman (1995) descreveu em seu livro, “Inteligência Emocional”, 5 pilares para o desenvolvimento da IE.

O primeiro é: conhecer suas próprias emoções, para trabalhá-las é necessário conhecê-las para poder entendê-las. O célebre filósofo grego, Sócrates disse, conhecer a si mesmo é o começo de toda sabedoria.

O segundo é: controlar as emoções, a partir do conhecimento das emoções será

possível melhorá-las. De acordo com Goleman (1995), a consciência das emoções é fator essencial para o desenvolvimento da inteligência do indivíduo.

O terceiro é: automotivação, motivar significa estimular, incitar, então automotivar é acreditar em si próprio e que pode mudar, no entanto é preciso que a pessoa faça algo para alcançar seus objetivos.

O quarto é: empatia, segundo o dicionário Aurélio (2009), este pilar significa a capacidade de identificar-se com o outro, ou seja, tentar compreender as emoções de outros indivíduos para assim agir de maneira consciente e racional em determinados eventos.

O quinto é: relacionar-se interpessoalmente, a sociedade é constituída por um conjunto de pessoas distintas, mesmo, às vezes, sendo difícil entender cada uma, em algum momento da vida uma vai precisar da outra, por isso é tão importante ter um bom relacionamento interpessoal em que todos consigam viver em harmonia.

Cury (2014) complementa os pilares de Goleman para o desenvolvimento da IE. Ele traz 5 técnicas para proteger a emoção:

1. Doar-se sem esperar retorno;
2. Nunca exigir o que os outros não podem dar;
3. Não agir à base do “bater-levou”, da ação-reação;
4. Conquistar primeiro o território da emoção depois o da razão: surpreender positivamente antes de criticar;
5. A maior “vingança” em relação a um inimigo é perdoá-lo (primeiro passo) e elogiá-lo (segundo passo).

O importante é não deixar que energias externas (atitudes de outras pessoas) mudem a nossa própria energia, pois se uma pessoa é descontrolada e nos descontrolarmos também para respondê-la, a situação se agravará ainda mais e pessoa sentirá uma intensidade maior de raiva.

Para desenvolver a IE é preciso que o indivíduo seja autoconsciente, ele precisa se autodiálogo, conversar consigo para entender o que há de errado e certo, o que pode mudar e melhorar. Cury (2015) diz que, “sem o autodiálogo, nosso Eu não tem instrumento para penetrar na própria casa, nas camadas mais profundas da mente”. Ele ainda descreve algumas ferramentas fundamentais para um autodiálogo eficiente, como fazer o silêncio proativo para ser líder de si nos focos de tensão e confrontar cada emoção angustiante e cada pensamento perturbador para não os deixar tomar conta de si.

Segundo Carvalho (2020), fazer pequenas pausas e respirações profundas ajudam a acalmar a mente e evitar o estresse. Ela ainda ressalta que é importante focar em soluções não em problemas.

Outro ponto importante é a prática do otimismo, Frontelmo (2020) afirma que, “um ambiente positivo, com frases e exemplos inspiradores, é fundamental para trabalhar a

sua autoconfiança e determinante para exercícios de inteligência emocional”. Quando um indivíduo é positivista, ele inspira e motiva outras pessoas. Em um ambiente de trabalho, uma equipe motivada produz mais, atende melhor o cliente e consegue se relacionar harmonicamente com todos os colaboradores.

Existem jogos que podem ser praticados para melhorar a IE, um exemplo é o xadrez, que é um jogo muito antigo e estratégico, segundo Silva (2019), ele estimula a paciência, melhora o raciocínio lógico e concentração, exercita a mente e ajuda a lidar com o sentimento de perda. Rocha (2019) afirma que o ato de jogar xadrez previne doenças degenerativas do cérebro, como Alzheimer, ainda reduz a ansiedade e evita a depressão e melhora a performance do cérebro. O jogo se constitui por um tabuleiro com várias peças, cada uma possui um nome e uma particularidade para se movimentar, o objetivo é “matar” o rei do adversário, quando a pessoa perde esta peça, o jogo acaba. Assim no jogo é preciso atacar e defender, porém precisa ser muito bem elaborado, analisar qual é a estratégia do inimigo e refletir no próximo movimento, por isso este jogo possui vários benefícios para o desenvolvimento do ser humano na vida pessoal e profissional.

Uma prática que ajuda muito um ser humano a desenvolver a IE e pode, inclusive, ser desenvolvida no ambiente de trabalho é a meditação, segundo Dreher (2019), a palavra “meditação” vem do latim, *meditare*, que significa voltar-se para o centro no sentido de desligar-se do mundo exterior e voltar a atenção para dentro de si. O profissional de recursos humanos pode desenvolvê-la com os colaboradores 15 (quinze) minutos antes de iniciar o expediente, isso ajudará os funcionários a começarem o trabalho mais dispostos e concentrados.

A arte da meditação é o método mais antigo para tranquilizar a mente e relaxar o corpo. A meditação é, em essência, o treinamento sistemático da atenção. Ela tem como objetivo desenvolver a capacidade de concentração e enriquecer nossa percepção. GOLEMAN (1999)

Ao retornar a Harvard, vindo da Índia, descobri que o psicólogo Gary Schwartz havia começado a pesquisar a meditação. Ele percebera que aqueles que meditavam regularmente apresentavam um nível diário de ansiedade muito menor do que os que não meditavam. Tinham muito menos problemas psicológicos ou psicossomáticos, como resfriados, dores de cabeça e insônia. A minha experiência pessoal e essas descobertas científicas sugeriam que as pessoas que meditam eram capazes de resistir aos golpes da vida e lidar muito bem com o estresse diário, sofrendo menores consequências diante deles. GOLEMAN (1999, p.10)

Segundo Dreher (2019), para que a meditação tenha efeitos positivos em nossas vidas, ela precisa ser feita HAD (hoje, amanhã e depois), ou seja, não adianta meditar apenas um dia e esperar que energias positivas surjam em nossas vidas, a prática precisa ser, preferencialmente, diária, pelo menos 15 (quinze) minutos por dia.

Dreher (2019) ainda afirma que, “a meditação intensifica a atividade da enzima telomerase, que atua na defesa do organismo e fortalece a imunidade tanto de pessoas

saudáveis como também daquelas que estão doentes”. Isto significa que a prática meditativa ajuda a fortalecer o sistema imunológico. Esta confirmação é resultado de um estudo feito pela Universidade da Califórnia em 2015.

A *internet* pode ajudar muito no desenvolvimento da inteligência emocional. No site do *youtube* é possível encontrar diversos canais de meditação, algumas são guiadas outras apenas músicas relaxantes. O canal do Nando Pinheiro, que já conta com mais de 1 (um) milhão de inscritos, possui diversos vídeos de motivação e meditação. Além deste, existe o canal da Amanda Dreher, que possui mais de 600 (seiscentos) mil inscritos, nele é possível encontrar vídeos de explicações sobre como meditar, qual postura usar, os benefícios da prática e da própria meditação etc.

Uma outra prática é o *yoga*, que se trata de uma prática milenar e assim como a meditação pode beneficiar o ser humano de diversas maneiras. Preta (2020) diz que, “sua prática regular pode reduzir o estresse e garantir mais concentração e resiliência para encarar os desafios do dia a dia, além de trazer inúmeros benefícios físicos, como aumento de força e flexibilidade”.

De acordo com Bauer (2016) a prática da respiração feita nos exercícios de *yoga* ajuda a oxigenar melhor o cérebro, acontece uma expansão da massa cinzenta na área pré-frontal esquerda, a área da razão e da calma, ainda ajuda na postura e evita dores no corpo. Existem diversas técnicas e práticas de *yoga*, cada uma com um objetivo diferente, pode ser para melhorar a postura ou diminuir dores, depende muito do que o indivíduo precisa.

“Conhecimento é um tesouro, mas a prática é a chave que abre suas portas”, esta é uma frase do filósofo e estadista Ibne Khaldoun Al Muqaddima, ou seja, não adianta nada saber das coisas e não as praticar, assim para desenvolver a inteligência emocional é necessário conhecer e praticar.

## 5 | CONCLUSÃO

A inteligência emocional é a capacidade de compreender nossas próprias emoções para agirmos da melhor forma possível em determinados eventos. Quando ela é utilizada na vida pessoal e profissional pode gerar inúmeros benefícios na vida do ser humano.

Para ser um profissional de recursos humanos é preciso ter uma boa inteligência emocional, pois o trabalho dele é lidar diretamente com pessoas e cada pessoa age de uma maneira distinta, muitas vezes tem atitudes inesperadas ou agressivas. O gestor de RH pode/deve treinar para que todos os outros colaboradores também desenvolvam a inteligência emocional.

Portanto, a prática da IE é essencial para o desenvolvimento do ser humano, ela pode ser desenvolvida no ambiente de trabalho com o auxílio do profissional de recursos humanos. Práticas simples como respirações profundas, ouvir músicas relaxantes, ler

textos motivacionais ou fazer pequenas meditações podem ajudar o indivíduo a ser mais paciente, compreensivo e raciocinar melhor antes de praticar qualquer ação.

## REFERÊNCIAS

ARMBRUST, G. **Recursos humanos: entenda o que é o RH, o que ele faz e como ter uma equipe de sucesso**. 2021. Disponível em < <https://www.gupy.io/blog/recursos-humanos>>. Acesso em 17 de jul. de 2021.

BENEFÍCIOS YOGA E MEDITAÇÃO COMPROVADOS PELA NEUROCIÊNCIA. Sofia Bauer. **Youtube**. 17 jul. 2016. 3min27s. Disponível em < <https://www.youtube.com/watch?v=Nc7Zi1eMI0Y>>. Acesso em 25 de jul. de 2021.

CASTRO, P. M.; CANÇADO, V. L. **Prazer e sofrimento no trabalho: a vivência de profissionais de recursos humanos**. Salvador. Revista Gestão e Planejamento, V. 10, p. 19-37, 2009.

CARVALHO, P. **Como desenvolver inteligência emocional e evitar ‘explosões’ no dia a dia**. 2020. Disponível em < <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/07/16/como-desenvolver-a-inteligencia-emocional-e-nao-explodir-em-situacoes.htm>>. Acesso em 18 de jul. de 2021.

CURY, A. **Autocontrole: vença os fantasmas da emoção**. 1ª edição. São Paulo. Editora Gold, 2015.

CURY, A. **Proteja sua emoção: aprenda a ter a mente livre e saudável**. 1ª edição. São Paulo. Editora Gold, 2014.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: FGV, 1999.

DEPRESSÃO. In: **mini dicionário Aurélio**. Curitiba/PR. Editora Positivo, 2009.

DREHER, A. **Meditar Transforma**. 4ª edição. Nova Petrópolis/RS. Editora Luz da Serra, 2019.

EMOÇÃO. In: **Dicio: dicionário online de língua portuguesa**. 2021. Disponível em: < <https://www.dicio.com.br/emocao/>>. Acesso em 16 de jul. de 2021.

EMPATIA. In: **mini dicionário Aurélio**. Curitiba/PR. Editora Positivo, 2009.

FIGUEIREDO, A. **Inteligência emocional: o que é e benefícios**. 2019. Disponível em < <https://cuidai.com.br/inteligencia-emocional/>>. Acesso em 18 de jul. de 2021.

FRONTELMO, A. C. **13 exercícios para ter mais inteligência emocional**. Disponível em <https://folhadirigida.com.br/blog/exercicios-inteligencia-emocional/amp/>. Acesso em 16 de jul. de 2021.

GOLEMAN, D. **A arte da meditação**. 4ª edição. Rio de Janeiro. Editora Sextante, 1999.

GOLEMAN, D. **Inteligência Emocional: A teoria revolucionária que define o que é ser inteligente**. 1ª edição. São Paulo. Editora Objetiva, 1995.

INTELIGÊNCIA. In. **Dicio: dicionário online de língua portuguesa**. 2021. Disponível em < <https://www.dicio.com.br/inteligencia/>>. Acesso em 16 de jul. de 2021.

MELHORE SUA CONCENTRAÇÃO, MEMÓRIA E RACIOCÍNIO COM XADREZ E ATIVIDADE AERÓBICA – Entrevista com Eduardo Rocha. Saúde da Mente. **Youtube**. 23 dez. 2019. 10min35s. Disponível em < <https://www.youtube.com/watch?v=k5Qst2sSEqg> >. Acesso em 25 de jul. de 2021.

O PROFISSIONAL DE RECURSOS HUMANOS – Entrevista com Edson Durão. Beduka. **Youtube**. 30 ago. 2017. 4min09s. Disponível em < <https://www.youtube.com/watch?v=3mXoOojqvDw>>. Acesso em 09 de set. de 2021.

PEREIRA, I. **Benefícios da inteligência emocional no trabalho**. 2020. Disponível em < <https://www.conceitozen.com.br/beneficios-da-inteligencia-emocional-no-trabalho.html>>. Acesso em 17 de jul. de 2021.

PRETO, A. **ioga emagrece e aumenta a força: conheça benefícios dos principais estilos**. 2020. Disponível em < <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/02/11/ioga-emagrece-conheca-os-principais-estilos-do-metodo-e-seus-beneficios.htm> >. Acesso em 25 de jul. de 2021.

SILVA, G. **5 benefícios do xadrez na escola**. 2019. Disponível em < <https://www.educamaisbrasil.com.br/educacao/escolas/5-beneficios-do-xadrez-na-escola> >. Acesso em 25 de jul. de 2021.

## FORMAÇÃO CONTINUADA E SAÚDE MENTAL: A ANÁLISE DE UM PROGRAMA FORMATIVO EM MANAUS

*Data de aceite: 03/10/2022*

**João Raimundo dos Santos Silva Júnior**

Secretaria Municipal de Educação  
Manaus-Amazonas  
<https://orcid.org/0000-0002-9019-2338>

**Maria Inez Pereira Alcântara**

Secretaria Municipal de Educação  
Manaus-Amazonas  
<https://orcid.org/0000-0003-0544-5511>

**Neudimar Ferreira Pacheco**

Secretaria Municipal de Educação  
Manaus-Amazonas  
<https://orcid.org/0000-0002-1152-3232>

**RESUMO:** O adoecimento dos profissionais da educação básica tem afetado a disponibilidade e a qualidade do processo educativo a população estudantil em nosso país. Na tentativa de minimizar seus efeitos a Secretaria Municipal de Educação de Manaus implantou o Programa Saúde Mental do Servidor, que realizava ações (in)formativas dentro de um enfoque de promoção e prevenção da saúde, sendo: cursos formativos, atendimentos psicossociais de emergência, campanhas mensais de sensibilização e a produção/difusão de materiais educativos. A partir desse contexto surgiu o interesse de compartilhar essa prática por meio de um relato de experiência, norteado por uma análise qualitativa, acompanhada de uma abordagem descritiva das informações obtidas por intermédio das anotações dos estudos dirigidos, registros de observações e formulários

avaliativos. Os resultados alcançados indicavam que os participantes aprovavam a existência do programa, achavam suas atividades necessárias, as quais tinham uma metodologia adequada, seus materiais de apoio eram acessíveis e suas informações tinham embasamentos científicos. Portanto, a iniciativa se configurava em uma ação inovadora, pois utilizava a formação continuada para intervir na realidade patogênica encarada pelos funcionários da instituição educacional supracitada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde mental; formação continuada; saúde do trabalhador; qualificação permanente; formação de professores.

### CONTINUING EDUCATION AND MENTAL HEALTH: THE ANALYSIS OF A TRAINING PROGRAM IN MANAUS

**ABSTRACT:** The illness of basic education professionals has affected the availability and quality of the educational process for the student population in our country. In an attempt to minimize its effects, the Municipal Department of Education of Manaus implemented the Programa Saúde Mental do Servidor, which carried out (in)formative actions within a focus of health promotion and prevention, including: training courses, emergency psychosocial care, campaigns monthly awareness raising and the production/dissemination of educational materials. From this context, the interest in sharing this practice emerged through an experience report, guided by a qualitative analysis, accompanied by a descriptive approach of the information obtained through the notes of the directed studies, observation records and

evaluation forms. The results achieved indicated that the participants approved the existence of the program, found its activities necessary, which had an adequate methodology, its support materials were accessible and its information had scientific basis. Therefore, the initiative was an innovative action, as it used continuing education to intervene in the pathogenic reality faced by the employees of the aforementioned educational institution.

**KEYWORDS:** Mental health; continuing education; worker's health, permanente qualification; teacher training.

## 1 | AS IDEIAS PRELIMINARES

O período contemporâneo é caracterizado pela constante inovação tecnológica e midiática, velocidade no compartilhamento das informações, intensificação das relações humanas e a consolidação do sistema socioeconômico capitalista. Esses aspectos colaboraram para as inúmeras transformações ocorridas na vida em sociedade, especialmente no mundo do trabalho, como: a emergência de novos campos de atuação, o surgimento contínuo de espectros profissionais, a reconfiguração frequente da jornada de trabalho, a pulverização salarial acentuada e as alterações nas relações e condições de trabalho. Dessa forma, o trabalhador teve sua vida severamente afetada pelas mudanças nas atividades laborais e no desenvolvimento da carreira profissional.

Esse contexto sócio-histórico-cultural constantemente reconfigura a dinâmica da rotina cotidiana da camada trabalhadora. Por um lado, a disputa por uma vaga de trabalho tornou-se mais acirrada e mantê-la exige sucessivas negociações acompanhadas por enormes sacrifícios e inúmeras renúncias do funcionário. Por outro, essa situação impusera ao trabalhador a redução do tempo para investir em seu bem-estar pessoal e familiar, inclusive de cuidar de sua própria saúde. Consequentemente, esses elementos constituem um conjunto de fatores desencadeantes do adoecimento físico e mental da classe operária (PENTEADO & SOUZA NETO, 2019). Dessa maneira, causando prejuízos tanto para os profissionais quanto para as instituições empregadoras.

No Brasil, a preocupação com o bem-estar físico do trabalhador foi impulsionada pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), pelo Decreto nº 5.452, de 1943, que reuniu os direitos e os deveres do empregado e do empregador; a Constituição Federal do Brasil (CFB), de 1988, que atribuiu ao Sistema Único de Saúde (SUS) os serviços de assistência à saúde ao trabalhador; o Decreto nº 3.048/99, regulamentou a seguridade social do contratado; a Portaria nº 1.339/99, listou as doenças do trabalho e a Portaria nº 1.679/02, que estruturou a RENAST (Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador) e demais leis complementares. Desse modo, historicamente essas ações contribuíram para medidas voltadas ao cuidado com a saúde da camada trabalhadora.

No início, as ações preventivas de saúde do trabalhador estavam direcionadas somente a dimensão física, vislumbrando evitar a instalação de quadros patológicos, como: tendinite, bursite, dores na coluna cervical e outros, que frequentemente acometiam os



trabalhadores. Essas iniciativas foram ampliadas com a incorporação plena do conceito de Saúde criado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1946, “como um estado de completo bem-estar físico, social e mental, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”, sendo assim, os aspectos psicológicos foram inseridos a Política Nacional de Saúde do Trabalhador. Por esta razão, os profissionais com doenças psicopatológicas causadas por suas atividades ocupacionais puderam usufruir de tratamento especializado.

Esse contexto patogênico também atinge os profissionais da educação básica, como evidenciam os estudos realizados por Diehl & Marin (2016); Tostes, Albuquerque, Silva & Petterle (2018); Moreira & Rodrigues (2018); Penteado & Souza Neto (2019); e Araújo, Pinho & Masson (2019). O adoecimento desses trabalhadores ameaça a qualidade do serviço educativo executado pelas escolas à população estudantil. Por um lado, ocorre a diminuição da motivação, proatividade e produtividade do servidor em seu ambiente de trabalho. Por outro, sucede o aumento do índice de absenteísmo e/ou de licença médica para o tratamento médico-psicológico, suscitando ônus financeiros as instituições educacionais públicas e privadas. Portanto, tornou-se imprescindível intervir nessa realidade mórbida.

Além disso, a pandemia de Covid-19 suscitada pela contaminação das pessoas pelo vírus Sars-CoV-2 e suas variantes pelo mundo acentuou o adoecimento mental. Por consequência, a OMS vem alertando aos países quanto a adoção de estratégias de combate a propagação e/ou agravamento dos transtornos psicológicos na população, principalmente na camada trabalhadora, sendo desencadeado pelo longo período de distanciamento e isolamento social, insegurança de contaminação no local de trabalho, medo de desenvolver quadros graves da doença e outros. Nesse contexto, emergia a necessidade de o governo brasileiro fomentar ações preventivas e profiláticas na tentativa de evitar ou minimizar as consequências desastrosas e nefastas na sociedade.

Nessa perspectiva, a Secretaria Municipal de Educação de Manaus (SEMED/MAO), por intermédio de sua Divisão de Desenvolvimento Profissional do Magistério (DDPM) propôs a promoção da saúde mental aos seus servidores por meio da formação continuada, que é contemplada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), Lei nº 9.394/96, pelo Plano Nacional de Educação (PNE), Lei nº 13.005/2014, e pelo Plano Municipal de Educação de Manaus (PME), Lei nº 2.000, de 2015, consistindo no acesso dos trabalhadores da educação básica a eventos de natureza acadêmico-científicos e/ou cursos de curta duração, aperfeiçoamento, *lato e stricto sensu*, no âmbito educacional, em instituições nacionais ou estrangeiras.

Neste sentido foi implantado o Programa Saúde Mental do Servidor (PSMS), iniciando suas atividades como projeto piloto em março de 2021, com a realização de palestras ao professorado, na modalidade online sobre os: transtornos depressivos, quadros de ansiedade, luto normal e complicado, transtorno do estresse pós-traumático e os aspectos motivacionais na educação. A escolha dos temas ocorreu a partir da análise do contexto pandêmico e do relatório estatístico anual da Gerência do Desenvolvimento

do Servidor (GDS), sobre as patologias que mais acometiam os funcionários da Semed Manaus. Dessa forma, a iniciativa se revelou adequada para suscitar reflexões no corpo docente acerca das causas, sintomas e tratamentos das psicopatologias que interferem em seu bem-estar.

Atualmente, o programa passou por reconfigurações em suas concepções teóricas e práticas. Nesse sentido, ele assumiu o objetivo de promover ações (in)formativas inerentes ao bem-estar físico, social e psicológico dos trabalhadores que interfere em sua relação consigo, com a escola e com a comunidade educativa, vislumbrando a melhoria no atendimento escolar e na qualidade do processo educativo ofertado a população estudantil na rede pública municipal de ensino de Manaus. Para isso, desenvolve quatro ações independentes, mas complementares: cursos formativos, atendimentos psicossociais de emergência, campanhas mensais de sensibilização e a produção/difusão de materiais educativos. Portanto, se constitui em uma ação interventiva direcionada a promoção e prevenção da saúde do servidor.

A partir desse contexto manauara emergiu o interesse em compartilhar essa atividade formativa. Para tanto, elaboramos esse relato de experiência, guiado pelo enfoque descritivo, sendo as informações analisadas a partir da epistemologia qualitativa, as quais foram produzidas pelas anotações dos estudos dirigidos dos idealizadores do programa, dos registros da observação participante e do formulário google aplicado aos cursistas, durante as formações, no período de março de 2021 a julho de 2022 (GIL, 2017). Ademais, os interventores resguardaram as orientações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde acerca de estudo envolvendo seres humanos, em nosso caso, os funcionários da Secretaria acima mencionada. Desse modo, foi assegurado o rigor técnico, científico e ético na elaboração deste trabalho.

O *corpus* de dados foi submetido ao método análise de conteúdo esboçado por Franco (2012), procedendo em três fases sequenciais: a pré-análise, na qual realizamos a organização das informações produzidas, que viabilizou a sua leitura flutuante e crítica; a exploração do material, que oportunizou a ordenação dos informes em grupo de acordo com as ações (in) formativas do PSMS; e o tratamento dos resultados e interpretação analítica, momento que os agrupamentos foram analisados a partir da literatura das áreas de saúde do trabalhador, formação de professores e saúde mental. Sendo assim, os achados encontrados foram relatados e expostos neste trabalho, com uma linguagem simples e objetiva.

## **2 | O CUIDADO COM A SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR**

A partir do século XIX, os sindicatos e as entidades de classe alarmavam sobre o adoecimento da camada trabalhadora, sobretudo a industriária-urbana. Esses grupos alegavam que os trabalhadores estavam desenvolvendo doenças físicas e mentais

inerentes as suas atividades profissionais, e que essa situação impactava negativamente na produtividade e lucratividade industrial. Na perspectiva de atenuar os quadros de enfermidade da mão-de-obra e evitar prejuízos a sua economia, alguns países ocidentais instituíram leis, regulamentações e normatizações específicas para suprir com as demandas da classe operária. Dessa maneira, incidiu a promoção da saúde do trabalhador, visando seu bem-estar e sua qualidade de vida no ambiente de trabalho.

No Brasil, essa situação foi fomentada quando sancionada a CLT, pelo Decreto nº 5.452, de 01 de maio de 1943, que regulamentou os direitos e os deveres entre o empregado e o empregador, consistindo no: regime de trabalho, remuneração salarial, condições de trabalho, férias, décimo terceiro e outros mecanismos legais (BRASIL, 1943). A partir desse marco regulamentador, as políticas públicas e os programas de governos puderam ser elaborados e implementados na tentativa de suprir com as reivindicações dos trabalhadores, especialmente no que concerne à saúde. Desse modo, gradativamente o trabalhador passou a ser alvo das ações preventivas pelas empresas para inibir ou minimizar o desenvolvimento de uma variedade de patologias advindas de suas atividades ocupacionais.

Com a promulgação da CFB, de 1988, em seu Artigo 200, atribui ao SUS dentre outras responsabilidades a de garantir o acesso aos serviços de assistência à saúde a população em geral, inclusive ao trabalhador. Nesse sentido, leis complementares foram instituídas como: Lei nº 8.080/90 definiu as condições para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde do trabalhador; Decreto nº 3.048/99, que assegurou o direito a saúde, a previdência e a assistência social aos trabalhadores; a Portaria nº 1.339/99, que listou as doenças ocasionadas pelo trabalho e a Portaria nº 1.679/02, que estruturou a RENAST e outras. Dessa forma, uma série de medidas foram adotadas para suscitar uma rede integrada de ações voltadas a saúde do trabalhador.

Nessa direção foi implantada a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), Decreto nº 7.602/11, que se configura em um programa de prevenção de acidentes de trabalho e danos à saúde do trabalhador e deve ser implementado e revisado periodicamente pelas entidades empregadoras fixadas em nosso país, o qual colabora para o enfrentamento ao adoecimento da classe operária. Pois, a iniciativa visa o bem-estar físico, social e psicológico e a melhoria na qualidade de vida dos trabalhadores, buscando eliminar ou reduzir os riscos nos ambientes de trabalho, inclusive nas unidades de ensino, tanto da rede pública quanto da rede privada. Contudo, a maioria das secretarias educacionais brasileiras ainda necessitam implantar tal programa em sua plenitude.

A consolidação dos cuidados direcionados ao bem-estar da pluralidade das categorias de trabalhadores ocorreu com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST), estabelecida pela Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, que fixou os princípios, as diretrizes e as estratégias de atendimento do SUS voltados a saúde integral do trabalhador. Sendo assim, no

Art. 3º Todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos desta Política (BRASIL, 2012).

A saúde do trabalhador é essencial para que ele possa executar suas atividades profissionais com maior eficiência, dedicação e produtividade. Mas, essa realidade torna-se viável quando as empresas cuidam da saúde do seu colaborador independente do sexo, identidade de gênero, camada social, raça/etnia e doutrina religiosa. Na contemporaneidade, a dimensão psicológica vem sendo foco de ações interventivas, pois o adoecimento mental tem causado enormes prejuízos às instituições empresariais dos diferentes setores da economia, inclusive no âmbito educacional (DIEHL & MARIN, 2016). Sendo, portanto, necessário tomar medidas de prevenção e promoção à saúde no ambiente de trabalho para amenizar os seus impactos sociais e financeiros.

À vista disso, vários programas e projetos foram desenvolvidos por instituições aos seus trabalhadores. Comumente, eles pautavam suas ações considerando o conceito de saúde mental criado pela OMS (1946) que “é um estado de bem-estar no qual um indivíduo realiza suas próprias habilidades, pode lidar com as tensões normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva e é capaz de fazer contribuições à sua comunidade” e o contexto sócio-histórico-cultural em que esses indivíduos estão inseridos. Dessa maneira, a abordagem não se limita somente aos quadros patológicos, mas sim, busca suscitar no funcionário seu protagonismo e autonomia na gestão de suas dimensões humanas para manter seu equilíbrio emocional durante as diferentes etapas do ciclo da vida.

Desde a antiguidade, a saúde mental foi motivo de curiosidade e intervenção por parte de estudiosos orientais e ocidentais. No século V a.C, na Grécia, o médico Hipócrates de Cós, fundamentado em seus estudos apregoava que o registro acurado das observações dos sintomas manifestado pelo indivíduo, possibilitava a prescrição de seu tratamento e a sua eventual cura (FREIRE, 2012). Hoje, essa concepção orienta a avaliação diagnóstica de uma pessoa ou grupo, efetivada por um profissional da saúde, e viabiliza a tomada de decisão quanto a escolha da melhor estratégia para o seu tratamento. Contudo, esse pressuposto favorece a probabilidade da realização de um trabalho de excelência e bem-sucedido diante da variedade de doenças que assolam o ser humano.

Historicamente, os indivíduos acometidos por alguma enfermidade psicológica eram excluídos da sociedade, muitas vezes, sendo encarcerados em instituições psiquiátricas (FOUCAULT, 1978). O avanço científico viabilizou o aparecimento de inúmeras teorias que explicam as causas e os sintomas da maioria das doenças e/ou síndromes, assim como, favoreceu o desenvolvimento de vários tipos de tratamento, desde o medicamentoso (psiquiatria/neurologia) até o psicoterapêutico (psicologia), sendo muitas vezes, auxiliados por outros, como: terapia alimentar (nutrição), prática de atividade física (educação

física), atividades terapêuticas (terapia ocupacional), uso de ervas e plantas medicinais (fitoterapia). Dessa maneira, a pessoa enferma pode ter o seu tratamento acompanhado por uma equipe multiprofissional.

Atualmente, a saúde mental é reconhecida por ser um campo de atuação interdisciplinar constituído por uma variedade de conhecimentos e práticas advindas das distintas áreas científicas, como: medicina, psiquiatria, neurologia, psicologia, enfermagem, nutrição, educação física, terapia ocupacional e outras. Ela consiste no desenvolvimento e realização de procedimentos e estratégias simples ou complexas nos diferentes níveis hierárquicos de atendimento à saúde, seja em sua prevenção e promoção, no tratamento da patologia e na reabilitação da pessoa. Desse modo, se configura como uma ação propícia para estimular o bem-estar físico, social e mental do indivíduo.

A Semed Manaus ao apoiar a promoção da saúde mental aos trabalhadores da educação básica utiliza como estratégia a formação continuada preconizada pela LDBEN, Lei nº 9.394/96 e ratificada pelo PNE, Lei nº 13.005/2014. Com esse fim, disponibiliza aos seus servidores a experiência e vivência do aperfeiçoamento profissional em sua própria rede ou externa a ela, pautado nos aspectos burocráticos, tecnológicos, midiáticos, administrativos e pedagógicos, viabilizando a apropriação e partilha de conhecimentos, saberes, práticas, métodos e técnicas no que concerne ao fazer no campo educacional (BRASIL, 1996; 2014). Destarte, a qualificação permanente é uma alternativa que pode colaborar para o enfrentamento do adoecimento da camada trabalhadora, especialmente da educação.

A partir desse contexto, o PME de Manaus, Lei nº 2.000, de 2015, assegura a formação continuada aos docentes e demais profissionais que atuam na rede pública municipal de ensino. Por conseguinte, essa legislação inclui a abordagem dos cuidados com a saúde do trabalhador da educação, inclusive os aspectos psicológicos, como sinaliza a Meta 7.33 “Estabelecer políticas públicas que promovam a prevenção, atenção e atendimento à saúde e à integridade física, mental e emocional dos profissionais da educação como condição a melhoria da qualidade educacional” (MANAUS, 2015, p. 8). Portanto, a qualificação contínua torna-se uma estratégia para propiciar o bem-estar dos funcionários da Semed Manaus em seu ambiente de trabalho.

### **3 | OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELO PROGRAMA SAÚDE MENTAL DO SERVIDOR**

Em 2021, a elaboração do Programa iniciou com a construção da fundamentação teórica para subsidiar suas ações (in)formativas. Para tanto, os formadores realizaram um levantamento bibliográfico nas áreas da psiquiatria, psicologia, formação de professores, metodologia ativa e a legislação trabalhista focada na saúde do trabalhador. Em seguida, executaram um estudo dirigido árduo e instigante, que possibilitou tracejar didaticamente

as atividades a serem desenvolvidas, segundo Libâneo (2018) o planejamento é uma etapa essencial no trabalho pedagógico. Dessa maneira, as ações do programa se constituíram dentro de uma perspectiva de promoção e prevenção da saúde mental dos servidores da Semed Manaus.

Nessa direção as palestras foram planejadas pela equipe formativa com carga horária de 4 horas, a partir de um formato híbrido: 2 horas (*offline*) e 2 horas (*online*), sendo executada pelo *Google Meet*. Ademais, os formadores exploraram como estratégia didática: sala investida, conversa dialogada, mapa mental, além da exibição de vídeos, audição de músicas, recitação de poesia, aplicação de testes de bem-estar e formulário avaliativo. De acordo com Moran e Bacich (2018), a implementação da metodologia ativa possibilita dinamizar a atividade, suscitar a atenção e incentivar a interação dos participantes durante a aula. Contudo, os ouvintes tiveram a oportunidade de questionar e sanar suas dúvidas sobre as doenças psicológicas abordadas nas intervenções.

As palestras foram realizadas por Divisão Distrital Zonal (DDZ), sendo destinado 60 vagas: 30 (matutino) e 30 (Vespertino), sempre nas terças-feiras ou quintas-feiras. Por este motivo, as inscrições ocorriam por meio de um *link* enviado por e-mail aos gerentes pedagógicos das divisões, que encaminhavam para a direção das escolas sob sua jurisdição, em seguida, era compartilhado pelos gestores nos grupos de whatsapp das unidades de ensino. Geralmente, esse procedimento era executado com uma semana de antecedência, para que os participantes pudessem receber a confirmação de sua inscrição e o material de apoio (artigos científicos ou capítulos de livros) para efetivarem a leitura prévia do tema a ser explanado durante o evento. Para Kenski (2013) as tecnologias educacionais vieram para cooperar com os processos educativos, desde que utilizadas com planejamento e intencionalidade pedagógica.

No término de cada palestra era aplicado um formulário avaliativo com perguntas fechadas e abertas, a análise das respostas evidenciou o êxito dos encontros formativos. Para 78% dos participantes consideraram ótimo, frisando a relevância dos assuntos abordados, 20% dos ouvintes atribuíram bom, enfatizando a dinamicidade metodológica das aulas, e 2% dos partícipes conferiram regular, salientando as dificuldades do acesso devido a qualidade do sinal de internet. Segundo Sousa (2000) a avaliação nos permite manter as estratégias exitosas e implementar outros recursos para aperfeiçoá-las, e com isso ampliar os resultados alcançados. Portanto, o processo avaliativo nas formações nos favorece (re)pensar nossas práticas e buscar melhorá-las constantemente.

O programa também disponibilizava o atendimento psicossocial de emergência, que consistia na escuta dos servidores que buscavam ajuda em situações de vulnerabilidade egóica ou em crise. Para tanto, os formadores organizaram um espaço adequado, dentro da sala da equipe formativa, no prédio da DDPM, buscando assegurar o sigilo e a privacidade para a realização do procedimento, o qual era efetivado por um profissional com formação em psicologia. Sobre esse aspecto, enfatizam Mackinnon, Michels & Buckley (2017) a

escuta psicológica é um recurso terapêutico que oportuniza ao indivíduo verbalizar suas angústias e amenizar o seu sofrimento mental. Dessa forma, ela possibilitava o acolhimento dos funcionários da Semed Manaus acometidos por alguma perturbação mental.

Os atendimentos psicossociais eram realizados em momento de emergência visando o bem-estar do servidor. Durante o procedimento os profissionais recebiam orientações quanto ao manejo de suas demandas e eram encaminhados para o departamento de serviço social de suas respectivas divisões para executarem ações burocráticas que viabilizassem o seu tratamento médico-psicológico, quando necessário. Uma vez que, o PSMS não executava acompanhamento psicoterapêutico individual ou grupal, suas atividades centravam apenas nos processos educativos para suscitar nos trabalhadores a autogestão e o autocuidado com sua saúde mental.

O programa também realizava as campanhas mensais de sensibilização que consistem na divulgação de informações sobre temas de saúde, por meio de flyer, card, folder e vídeos, as quais eram: Janeiro Branco (Saúde Mental), *Alzheimer* (Fevereiro Roxo), Epilepsia (Março Lilás), Segurança e Saúde no Trabalho (Abril Verde), Transtornos Depressivos (Maio Cinza), Síndrome de *Burnout* (Junho Vermelho), Transtornos de Ansiedade (Julho Amarelo), Esclerose Múltipla (Agosto Laranja), Suicídio (Setembro Amarelo), Acidente Cardiovascular Cerebral (Outubro Vermelho), Assédio Moral e Sexual (Novembro Azul) e Transtornos Somáticos (Dezembro Verde). Desse modo, a ação visa alertar os servidores para a adoção de estratégias de autocuidado com o seu bem-estar.

A realização mensal dessas campanhas foi essencial para oferecer informações seguras, confiáveis e científicas aos servidores sobre as doenças, especialmente as mentais, durante o período pandêmico marcado pelas *fake news*. Nesse sentido, os materiais produzidos eram encaminhados por e-mail aos gerentes pedagógicos e administrativos das DDZs, os quais compartilhavam com os gestores escolares, e estes com seus professores. Além disso, a equipe formativa realizava *lives* pelo *Instagram* e *facebook* falando sobre o tema alvo da sensibilização. Dessa forma, Tostes, Albuquerque, Silva & Petterle (2018), sugerem que intervir na realidade patológica encarada pelos professores exige dispor de conhecimentos e medidas preventivas para minimizar as instalações de quadros mórbidos.

No início de 2022, o programa foi submetido ao processo avaliativo da liderança da DDPM, devido sua relevância foi aprovada sua continuidade, com algumas reconfigurações. Consequentemente, ele teve alterações em suas atividades, sendo implementado dois cursos formativos, sendo: bem-estar docente no contexto escolar, visando atender o professorado, na modalidade online; e o bem-estar do servidor no contexto escolar, destinado a atender os demais funcionários da Semed Manaus, na modalidade presencial. Os cursos foram planejados com uma carga horária de 20h, sendo distribuída em cinco módulos, envolvendo as dimensões físicas, sociais, econômicas, psicológicas e da espiritualidade. Destarte, eles se tornaram a força motriz da frente formativa.

A equipe do programa ao planejar os cursos adotou a metodologia das palestras,

apenas acrescentando os *e-books*, os quais foram produzidos de acordo com cada módulo, citamos: I – os cuidados com a dimensão física, II – dimensão social e o bem-estar, III – gestão financeira pessoal, IV – dimensão psicológica e prevenção, e V – espiritualidade e saúde mental. Os livros digitais tinham uma linguagem simples aludindo de forma objetiva os conceitos básicos dos temas, possíveis fatores desencadeantes do adoecimento e medidas preventivas, bem como eles foram avaliados por colaboradores externos. Nesse sentido, Moreira & Rodrigues (2018) salientam que promover a saúde dos trabalhadores considerando a realidade sócio-histórico-cultural em que eles estão inseridos, torna o trabalho eficaz e impacta positivamente.

Os participantes do curso bem-estar docente no contexto escolar ao avaliarem a atividade formativa atribuíram o conceito bom. Para eles, as técnicas e dinâmicas incentivaram suas participações, a distribuição e organização dos temas por módulo facilitaram suas aprendizagens e a literatura científica utilizada pela equipe deu confiabilidade e credibilidade em suas informações. No entanto, alguns professores reprovaram a efetivação do curso ser na modalidade remota, alegaram a péssima qualidade no sinal da internet e a limitação da interação humana mediada pela tecnologia. Para Sousa (2000) a avaliação possibilita reconfigurar a prática. Desse modo, os formadores tiveram por meio dessas informações a oportunidade de aperfeiçoarem as ações formativas.

Esse processo avaliativo envolveu também os funcionários que participaram do curso bem-estar do servidor no contexto escolar, que consideraram a formação como ótima. Eles justificaram que ao ser realizada no formato presencial, ela viabilizou o contato humano, a expressão de sua afetividade, aproximou os cursistas dos formadores, rompeu com o isolamento social, ensinou estratégias de autocuidados para evitar o adoecimento mental, e sugeriram ampliar o curso para que outros colegas da rede municipal pudessem vivenciar a experiência da formação. De acordo com Bleger (1984) a promoção do bem-estar deve ser uma ação institucional contínua e sólida. Portanto, o trabalho preventivo se revelou conveniente ao objetivo da qualificação continuada.

A produção e difusão de materiais informativos é uma ação do programa que ainda precisa se efetivar em sua plenitude. Pois, inicialmente, ela consistiu na elaboração dos materiais das campanhas mensais e na confecção dos *e-books* dos cursos, que necessitou de maior investimento de tempo. A pretensão do programa é elaborar materiais pedagógicos, como: jogos educativos, recursos lúdicos, dinâmicas, vídeos informativos e outros para serem utilizados pelos gestores ou coordenadores pedagógicos das unidades de ensino, em suas ações voltadas ao bem-estar físico, social e mental do corpo docente e demais funcionários. Segundo Penteado & Souza Neto (2019), cuidar da categoria profissional docente é evitar problemas que afetaram o processo educativo nas escolas.



## 4 | CONSIDERAÇÕES RELEVANTES

A implantação do PSMS na rede pública municipal de ensino é uma iniciativa inovadora na região, no âmbito educacional. Pois, viabiliza o trabalho preventivo do adoecimento mental dos trabalhadores da educação básica, por meio da formação continuada, que disponibiliza as informações científicas fidedignas sobre o bem-estar físico, social e emocional e as estratégias para mantê-los durante a rotina diária dos servidores da Semed Manaus. Ademais, as atividades formativas seguem um enfoque de promoção e prevenção da saúde, considerando a realidade sócio-histórica-cultural da capital amazonense. Portanto, o programa se constitui como uma intervenção que possuem peculiaridades próprias.

O PSMS se constitui como uma ação de valorização dos profissionais da educação básica. Haja vista, ele ser a materialização da preocupação da Semed Manaus com a saúde dos servidores. Por um lado, a implantação do programa que executa atividades formativas que possibilitasse os seus funcionários a apropriação de medidas preventivas de combate as psicopatologias no ambiente escolar. Por outro, busca suscitar neles o seu protagonismo na autogestão e autocuidado com seu bem-estar e qualidade de vida. Dessa forma, a iniciativa visa evitar ou amenizar os transtornos mentais no quadro funcional da instituição.

As intervenções psicoeducativas do PSMS evidenciava a relevância do trabalho do profissional da área psicológica no recinto escolar. Tendo em vista, que este poderá contribuir significativamente para as ações preventivas e interventivas em educação para a saúde voltadas para o corpo docente e discente e demais funcionários da instituição de ensino. Nesse sentido, reforçamos a importância da implementação da Lei Federal nº 13.935/2019, pelo município, que assegura a presença do psicólogo escolar/educacional nas unidades de ensino. Desse modo, garantindo os serviços psicológicos aos profissionais e aos estudantes da educação básica.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Tânia Maria; PINHO, Paloma de Sousa; MASSON, Maria Lucia Vaz. Trabalho e Saúde de Professoras e Professores no Brasil: reflexões sobre trajetórias das investigações, avanços e desafios. **Cadernos de Saúde Pública Ensaio**, Rio de Janeiro, n. 35, p. 1-14, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BYh8RV9xyw6N6kdJSqHkLg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 jan. 2021.

BRASIL, Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del5452.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm). Acesso em: 17 de fev. 2021.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 11 jun. 2021.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 04 mar. 2021.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 3.048, de 6 maio de 1999.** Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3048.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm). Acesso em: 13 mar. 2021.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 7.602, de 07 de novembro de 2011.** Dispõe da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm). Acesso em 16 abr. 2021.

\_\_\_\_\_, Ministério da Educação. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm). Acesso em: 04 abr. 2021.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014.** Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm). Acesso em: 20 mar. 2021.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.339, de 18 de novembro de 1999.** Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt1339\\_18\\_11\\_1999.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt1339_18_11_1999.html). Acesso em: 10 de fev. 2021.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 1.679, de 19 de setembro de 2002.** Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Disponível em: [https://ftp.medicina.ufmg.br/osat/legislacao/Portaria\\_1679\\_12092014.pdf](https://ftp.medicina.ufmg.br/osat/legislacao/Portaria_1679_12092014.pdf). Acesso em: 23 de jan. 2021.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012.** Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html). Acesso em: 22 de fev. 2021.

\_\_\_\_\_, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de dezembro de 2012.** Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2013/06\\_jun\\_14\\_publicada\\_resolucao.html](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html). Acesso em: 13 mar. 2021.

BLEGER, J. **Psico-higiene e psicologia institucional.** Tradutora Emília de Oliveira Diehl. Porto Alegre: Artmed: 1984.

BACICH, Lilian; MORAN, José (Orgs). **Metodologias Ativas para uma educação inovadora:** uma abordagem teórico-prático. Porto Alegre: Penso, 2018.

DIEHL, L.; MARIN, A. H. Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura. **Revista Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 7, n. 2, p. 64-85, dez. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eip/v7n2/a05.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2021.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica.** São Paulo: Perspectiva, 1978.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de Conteúdo**. 4. ed. Brasília: Liber Livro, 2012. (Série de Pesquisa, Vol. 6)

FREIRE, Izabel Freire. **Raízes da Psicologia**. 15. ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2014.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

KENSKI, Vani Moreira. **Tecnologias e Tempo Docente**. Campinas, SP: Papirus, 2013. (Coleção Papirus Educação)

LIBÂNEO, José Carlos. **Didática**. 2. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2018.

MANAUS, Diário Oficial do Município. **Lei nº 2.000, de 24 de junho de 2015**. Aprova o Plano Municipal de Educação do município de Manaus e dá outras providências. Ano XVI, Edição 3674. Disponível em: <https://semed.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/2018/10/DOM-3674-24.06.2015-Plano-Mul.Educac%CC%A7a%CC%83o.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2022.

MACKINNON, Roger A.; MICHELS, Robert; BUCKLEY, Peter J. **A Entrevista Psiquiátrica na Prática Clínica**. Tradução de Celeste Inthy e Soraya Imon de Oliveira. 3. ed. Porto Alegre, RS: ABP/Artmed, 2017.

MOREIRA, D. Z.; RODRIGUES, M. B. Saúde mental e trabalho docente. **Revista Estudos de Psicologia**, Natal, v. 23, n. 3, p. 236-247, jul./set. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epsic/v23n3/a04v23n3.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) –1946**. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br>. Acesso em: 10 jan. 2021.

PENTEADO, R. Z.; SOUZA NETO, S. Mal-estar, sofrimento e adoecimento do professor: de narrativas do trabalho e da cultura docente à docência como profissão. **Revista Saúde Soc.** São Paulo, v.28, n.1, p.135-153, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Y9Wfn6NphgsptvZBMpZcsSJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 jan. 2021.

SOUSA, Clarilza Prado. Dimensões da avaliação educacional. **Estudos em Avaliação Educacional**, São Paulo, n. 22, p. 101-118, 2000. Disponível em: <https://publicacoes.fcc.org.br/eae/article/view/2218/2176>. Acesso em: 20 mar 2021.

TOSTES, M. V.; ALBUQUERQUE, G. S. C.; SILVA, M. J. S.; PETTERLE, R. R. Sofrimento mental de professores do ensino público. **Revista Saúde em Debate** (online), Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 87-99, jan./mar. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/wjgHn3PzTfsT5mQ4K8JcPbd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 fev. 2021.

## O PLANTÃO PSICOLÓGICO NO ACOLHIMENTO DE PROFESSORES E ALUNOS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO CAUSADO PELA PANDEMIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA SISTEMÁTICA

Data de aceite: 03/10/2022

### Francisca Iranete da Silva Ferreira

Aluna do curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade do Vale do Jaguaribe – FVJ em Aracati-CE

### Mayra Serley Barreto de Oliveira

Especialista em Psicodrama Sócio Educacional e Terapêutico pelo Centro Universitário Sete de Setembro – UNI7. Graduada em Psicologia pela Faculdade de Tecnologia Intensiva – FATECI. Professora da Faculdade do Vale do Jaguaribe – FVJ. Orientadora da pesquisa

Trabalho de conclusão de curso apresentado como pré-requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Psicologia pela Faculdade do Vale do Jaguaribe – FVJ (2021).

**RESUMO:** O plantão psicológico pode ser compreendido como uma prática clínica de acolhimento e escuta, onde situações emergentes podem ser trabalhadas junto ao profissional. Dessa forma, a pesquisa trata sobre a relevância do plantão psicológico em tempos de pandemia, especificamente no acolhimento de discentes e docentes, com o objetivo de discorrer sobre como acontece o acolhimento psicológico a este público durante as aulas *online* em tempos de pandemia, entendendo as diversas problemáticas com relação a saúde mental durante a necessidade de distanciamento social. Vê-se, ao longo do estudo, que os profissionais psicólogos aderiram o atendimento *online*, para

que pudessem estar próximos aos indivíduos que passaram a sofrer pela falta do contato físico com os demais sujeitos que estavam habituados. Para conseguir alcançar o proposto pelo artigo, optou-se por realizar uma pesquisa de revisão sistemática da literatura, pois esta permite compilar informações dos mais diversos arquivos (livros, revistas e periódicos), e responder ao problema de pesquisa, anteriormente traçado. Percebe-se, que os profissionais psicólogos e o plantão psicológico, sobretudo, efetivados de maneira *online*, foram e ainda continuam sendo primordiais, para manter a qualidade de vida da sociedade, que têm passado por dias conflituosos, existencialmente, durante o isolamento exigido pela pandemia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acolhimento; Plantão; Alunos; Professores; Sofrimento psíquico.

### 1 | INTRODUÇÃO

O plantão psicológico auxilia o indivíduo a se perceber e se organizar na sociedade no que tange a seus sentimentos, sobretudo, quando o sujeito se encontra num elevado nível de cansaço emocional. Essa modalidade de atendimento permite o devido direcionamento do sujeito, visando que ele se encontre e seja autônomo em suas decisões acerca da situação que ele vivencia (DOESCHER; HENRIQUES, 2012).

É importante salientar, que por meio dessa intervenção psicológica, o profissional da psicologia consegue demandar o acolhimento

ao indivíduo que vivencia uma demanda emergencial. Vale saber que é um processo onde a pessoa busca um novo olhar para as situações que vive, e ao profissional é devido a compreensão acerca dos conflitos que rodeiam esse momento, que se direcionam ao sofrimento excessivo. Cabe a intervenção, neste sentido, buscar aliviar essas perturbações, buscando com que o sujeito consiga ter experiências relacionadas a alívio e experiências de prazer (RISCZIK; STRASSBURG; FERNANDES, 2019).

Além do sentimento de prazer, o direcionamento de um profissional, junto ao plantão psicológico, deve considerar o ressurgimento de confiança nos indivíduos. Fala-se, portanto, de um suporte ao sujeito, direcionando o mesmo a identificar que ele detém de mais motivos para ultrapassar as barreiras de seus problemas, do que vivenciar a situação de maneira dolorosa. Na grande maioria das vezes, se faz necessário mais de uma sessão, para que o indivíduo consiga reintegrar-se (PEREIRA *et al.*, 2021).

Desde o ano de 2020, grande parte da sociedade tem vivido uma situação de esgotamento emocional, onde se incluem docentes e discentes, devido a mudança com relação a modalidade de ensino e estudo. Isso porque, ocasionado a necessidade de distanciamento social, devido a doença COVID-19 esses sujeitos foram obrigados a atuar no campo educacional, por meio de plataformas digitais (MODESTO; SOUZA; RODRIGUES, 2020).

Justifica-se a escolha desse tema porque existe uma vivência de minha parte, na convivência com o plantão psicológico, e uma identificação de que o profissional que atua com esse atendimento, é alguém responsável por auxiliar seus pacientes a encontrar soluções para suas problemáticas, numa situação de direcionamento das possibilidades que o mesmo possui.

Dessa forma, o problema do estudo visa responder: como ocorre o acolhimento psicológico a docentes e discentes durante o atendimento do plantão psicológico *online* em tempos de pandemia?

Entendendo esse cenário, o objetivo geral do estudo é discorrer sobre como acontece o acolhimento psicológico a docentes e discentes durante o atendimento do plantão psicológico *online* em tempos de pandemia, entendendo as diversas problemáticas com relação a saúde mental durante a necessidade de distanciamento social.

Já com relação aos objetivos específicos, estes visam enfatizar o papel do psicólogo em tempos de pandemia; descrever as mudanças no contexto educacional em tempos de pandemia e; explanar o acolhimento aos pacientes durante plantão psicológico na modalidade online.

## 2 | METODOLOGIA

A presente pesquisa é desenvolvida sob uma vertente de revisão sistemática da literatura, pois utiliza informações de outras pesquisas, sobre o assunto tratado, para sanar

aos objetivos desse estudo (ROTHER, 2007). Galvão e Pereira (2014) explicam que trata-se de um tipo de estudo, que é realizado por meio de investigação, ou seja, usando síntese de arquivos que já trataram sobre o assunto.

A mesma possui seis etapas distintas, e a primeira trata-se da elaboração da pergunta norteadora, tratando-se da problemática do assunto tratado, ou seja, a preparação da pergunta problema do estudo (GALVÃO; PEREIRA, 2014).

A segunda etapa relaciona-se à busca ou amostragem na literatura, que se deu pela compilação de arquivos e posterior leitura de resumos, visando identificar se cada arquivo escolhido condizia com as informações que estavam sendo buscadas. O levantamento dos arquivos foi realizado através de livro (2013) revistas (2015 a 2021), artigos (2015 a 2021). As bases de dados que foram utilizadas são: Biblioteca Eletrônica Científica *Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o Google Acadêmico. Com relação as palavras chave usadas para busca dos arquivos, compreende-se: Acolhimento; Plantão Psicológico; Alunos; Professores; Sofrimento psíquico.

Com relação aos critérios de inclusão para escolha dos arquivos compreende-se aqueles publicados entre os anos de 2010 a 2021 e que abordassem sobre plantão psicológico e sua relevância para a sociedade, além dos problemas sofridos pelos professores e alunos durante a pandemia, psiquicamente falando, e como dá-se a abordagem dos profissionais de psicologia junto a esses sujeitos. Além disso, considerou-se arquivos que estivessem escritos em português e que estivessem disponíveis na íntegra para devida leitura.

Com relação aos critérios de exclusão, enfatiza-se os arquivos publicados fora da temporalidade de 2010 a 2021 e que fugissem ao assunto do plantão psicológico, professores, alunos e sofrimentos psíquicos em tempos de pandemia COVID-19. Aqueles que estivessem escritos em língua inglesa ou não fossem disponibilizados por completo, também foram excluídos.

A terceira etapa trata-se da coleta de dados em si, realizada por meio desses arquivos, anteriormente selecionados. Foram selecionados 40 arquivos que abordavam a temática do plantão psicológico junto a docentes e discentes. Desses, apenas 20 foram selecionados a integrarem a pesquisa, visando os critérios de inclusão e exclusão traçados. Esta, deu-se entre os meses de junho a dezembro de 2021, e posteriormente a coleta, a análise dos mesmos foi efetivada por meio de comparação entre os artigos.

A quarta etapa compreende a análise crítica dos estudos incluídos, ou seja, depois de lidos, foi realizada a crítica positiva e negativa de cada informação compilada, pois possibilita o melhor direcionamento as vivências dos sujeitos, as experiências (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A quinta etapa trata-se da discussão dos resultados desses estudos, que nada mais é que observar o que os autores dos arquivos citaram sobre o assunto, é discutir as informações de um autor com outro. E, por fim, a sexta etapa relaciona-se a apresentação

da revisão de literatura sistemática, que se trata da apresentação deste artigo, de forma geral (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Sobre revisão de literatura, compreende-se que se trata de um processo que envolve busca, análise e descrição de um determinado conhecimento, alcançado em jornais, artigos, e que visa responder a uma determinada pergunta, que no caso em questão trata-se da norteadora. Com relação à pesquisa ser sistemática, compreende-se a mesma por ser considerado crítico na seleção dos arquivos que compõem o estudo (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Entende-se que se trata de um estudo com abordagem qualitativa, pois pode ser entendido como aquele que estuda a realidade social da comunidade, onde enfatiza-se crenças, atitudes e valores sociais (TAQUETTE; MINAYO, 2016).

### **3 | PLANTÃO PSICOLÓGICO, EDUCAÇÃO E COVID-19**

Plantão psicológico, educação e COVID-19 são demandas que se cruzam em um momento de elevado estresse e necessidade de acompanhamento profissional, que possibilite o melhor direcionamento aos sentimentos de sujeitos, evitando que doenças como depressão e ansiedade sejam capazes de minimizar a qualidade de vida desses, assim como também sua possibilidade de convívio social, mesmo que de maneira diferenciada, como vem exigindo a pandemia (SCHMIDT *et al.*, 2020).

Entendendo esse contexto, as três situações serão discutidas, de forma isolada, percebendo a necessidade de conceituá-las e ainda unir as mesmas, como uma maneira de esclarecer sobre a importância da atuação da psicologia junto aos professores e alunos, sobretudo, que precisaram se adaptar a uma nova realidade de contato, visando a ascensão educacional (XIAO, 2020).

Primeiramente, aborda-se o conceito acerca do plantão psicológico e como este tem compreendido relevância no cenário de distanciamento social e de estresse e cansaço psicológico, por causa da mudança na rotina das pessoas. O segundo tópico já é direcionado, pois realiza uma investigação sobre como esse cenário tem afetado o contexto educacional, sobretudo, os professores, que precisam mudar suas rotinas de trabalho, ficando estas mais intensas, e os alunos, que passam a realizar suas atividades por meio virtual, sem contato físico com seus docentes e colegas.

Com relação ao último tópico, apresenta-se como o atendimento do plantão psicológico tem sido realizado com os sujeitos em tempos de pandemia, que no caso trata-se de um atendimento *online*. Como aborda-se, essa possibilidade de atuação não é nova, pois muitos profissionais já trabalhavam assim, mas, com a pandemia, a prática se expande, já que as pessoas ficam ainda mais com necessidade desse atendimento, por terem ficado elevado tempo sem ter contato físico com os profissionais (SIEGMUND; LISBOA, 2015).

Sobre o atendimento *online* em si, é relevante enfatizar que se trata de um avanço no que tange as necessidades da vida moderna, isso porque permite que um atendimento que é realizado por meio presencial também ocorra de forma virtual. Silva *et al.* (2021) discorrem que trata-se de uma opção considerada prática, que é eficiente e também segura. Além disso permite que os indivíduos consigam se tratar sem necessariamente mudar seu contexto diário de vida.

Ou seja, é uma mudança de cenário, entretanto, com todos os quesitos de segurança como um atendimento presencial. Além disso, existe a possibilidade de praticidade em encontrar um profissional, de forma segura, no novo normal, garantindo a sua saúde mental, por meio de conversação e identificação dos problemas e possível soluções para estes (SILVA *et al.*, 2021).

Compreendendo esse contexto, cabe discorrer sobre a resolução n.11/2018, do Conselho Federal de Psicologia, sendo a mesma responsável por regulamentar a atuação dos profissionais da psicologia por meios tecnológicos, enfatiza acerca das condições que o profissional deve atentar para que a modalidade de atendimento *online* aconteça com qualidade e respeitando os princípios éticos de sua profissão. O texto esclarece ainda, que nesse cenário, não é permitido que esse atendimento seja direcionado a indivíduos em situação de urgência e emergência, sendo a mesma necessária acontecer por meio presencial (BRASIL, 2018).

Posteriormente, por meio da problemática da COVID-19 e a pandemia, os profissionais da psicologia passam a precisar atualizar seus dados junto ao Conselho Regional de Psicologia (CRP), por meio da plataforma e-Psi, mas é importante considerar que o pedido pode ser indeferido, ou seja, o psicólogo pode ficar impossibilitado de atuar nesse cenário. As informações podem ser checadas na resolução nº 4, de 26 de março de 2020 e junto as mesmas ainda é salientado que alguns dispositivos da a resolução n.11/2018, do Conselho Federal de Psicologia, ficam suspensa até terminar o período de pandemia (BRASIL, 2020).

### **3.1 Conceito de plantão psicológico**

O plantão psicológico é entendido por Rocha (2011), como um atendimento voltado as experiências dos pacientes, ou seja, algo que o mesmo esteja vivenciando no momento, e não, apenas problemas que enfrenta ao longo de sua vida. De acordo com o autor, nesse atendimento, cabe ao profissional psicólogo ouvir o sujeito e o direcionar para a melhor tomada de decisões, sem julgamentos ou intervenção decisória acerca da situação que ele vivencia.

Conforme apontam Rebouças e Dutra (2010), a atuação realizada por uma modalidade de plantão psicológico iniciou-se no ano de 1969, através de uma proposta de intervenção realizada pelo Serviço de Aconselhamento Psicológico (SAP) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP), junto a sujeitos que precisassem de



ajuda de forma imediata e mais próxima aos profissionais de saúde. No Brasil, o plantão psicológico surge, com a Raquel Rousem Bergue junto a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), onde a mesma teve o apoio de Carl Rogers, durante a visita que fez ao país, no período da ditadura militar.

Já no ano de 1987, o professor Dr. Miguel Mahfoud, caracterizou o Plantão Psicológico (PP) como um tipo de serviço essencial e sempre a disposição de qualquer pessoa que dele necessite (SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2013).

Existem diferentes perspectivas teóricas e metodológicas de como deve ser realizado o atendimento em plantão psicológico, embora predomine, no Brasil, as abordagens humanistas. Conforme aponta Scorsolini-Comin (2015) as práticas compreendem diversos aspectos, que envolvem situações de produção no conhecimento de cada área específica.

Dessa forma, é possível entender que cabe aos profissionais identificar qual a melhor teoria a se fazer presente no direcionamento de cada sujeito que busca auxílio, pois de acordo com Scorsolini-Comin (2015), o plantão psicológico trata-se de um estudo constante, levando em consideração que cada atendimento reflete um novo conhecimento a ser discutido.

Para Amorim, Andrade e Branco (2015), o cuidado prestado pode se dar em forma de compreensão da queixa, acolhimento, de fornecimento de informações e, ressignificação de posturas. Como também pode ocorrer o encaminhamento dessa pessoa para outras especialidades e serviços, incluindo psicoterapia.

### **3.2 Contexto educacional e COVID-19**

Compreende-se que o contato de docentes e discentes é devidamente relevante para que o conhecimento seja plenamente difundido, além de ser saudável, pois permite a interação humana buscada pelos sujeitos, sobretudo, em fase de ampliação psicológica e cognitiva (LINHARES; ENUMO, 2020). Entretanto, sabe-se que nos dois últimos anos essa interação terminou por ser interrompida, isso por causa da problemática ocasionada pela doença da COVID-19 e sua necessidade de distanciamento social.

Acerca da COVID-19, cabe salientar que se trata de uma doença, que se iniciou na China e que tomou proporções mundiais, resultando em pandemia. A mesma com sintomas parecidos com uma gripe, acentuou milhares de óbitos pelo mundo, com uma proliferação acentuada e que exigiu da população distanciamento social, para minimizar as chances de contração da doença, enquanto os cientistas descobriam a vacina para conter o vírus (PALÁCIO; TAKENAMI, 2020).

Esse fato exigiu que professores e alunos passassem a se comunicar por meio de aplicativos, inicialmente por um período curto, e logo depois descobriram que era preciso mais tempo, sem especificamente algo estimado. Esse processo foi e ainda é, em alguns casos, vivenciado por 85 países, que enceraram suas atividades presenciais, atingindo cerca de 776,7 milhões de jovens e crianças discentes (MIRANDA *et al.*, 2020).

Esse processo permitiu que muitos sujeitos desse universo passassem a perceber a ansiedade, a depressão e as doenças afins, exigindo uma atuação mais incisiva por parte dos profissionais de saúde, tal como o psicólogo. A suspensão das atividades, de maneira presencial, além do problema de isolamento e distanciamento de professores e colegas, passa a exigir uma assimilação de conteúdo mais abrupta e ainda mais intensa, o que ocasionou e ainda ocasiona esgotamento a docentes e discentes (SILVA *et al.*, 2021).

No que tange a questão do docente, é relevante esclarecer que o mesmo passa a compreender uma pressão e cobrança excessiva com relação a sua atuação junto aos discentes. Isso porque, atuando em *home office*, o professor passa a ficar 24 horas disponível a pais e alunos, já que precisa compartilhar e-mail, número de *WhatsApp* e ainda ficar em constante atualização das plataformas escolares, minimizando as chances de conseguir ter tempo para suas questões pessoais (OLIVEIRA, 2020).

Não é possível esquecer que, antes da pandemia esse já era um problema, a questão do esgotamento psicológico do docente, o que veio a ficar mais enfático depois que os mesmos tiveram que preparar espaços físicos em casa para atuação profissional, demandar mais tempo para o atendimento a seus alunos e ainda se adaptar a uma nova realidade de aula, o virtual, que culminou na necessidade de aprender a lidar com câmeras, materiais didáticos diferentes, uso de plataformas, entre outras questões (SANTOS *et al.*, 2020).

Com relação aos alunos, a ansiedade pode se dar pelo tempo excessivo que estes precisam ficar sem o contato físico com seus professores e colegas, e além disso, demandam mais tempo estudando frente a um computador, sob vigilância dos pais e sem a possibilidade de interação social, sendo este dificultado pelo direcionamento dado no novo contexto de ensino. Sendo assim, identifica-se que a ansiedade e a depressão tendem a fazer parte da condição educacional, de fato direta (OLIVEIRA, 2020).

Neste sentido, na pesquisa de Bassette e Quintella (2020), junto a alguns estudantes da cidade de São Paulo, identificou que, em sua amostra que no grupo, 29,6% dos alunos tiveram que repetir o ano que cursaram, 13,3% desistiram de continuar com o curso e 57% deles manifestaram problemas tanto psicológicos quanto físicos. Com relação aos sintomas, a pesquisa compreende ansiedade, desânimo e ainda problemas com obesidade e depressão. E é compreendendo esse cenário, que surge a necessidade do atendimento psicológico em tempos de pandemia.

Entre os problemas vivenciados entre professores e alunos, durante a pandemia, e que se fazem necessário a busca por psicólogos e consequente plantão psicológico estão a ansiedade, depressão, procrastinação, cansaço excessivo e improdutividade, o que culmina no afastamento do professor ou na evasão escolar do aluno (FERMAU, 2020).

### 3.3 O psicólogo em tempos de pandemia

A observação de que os alunos estavam sentindo-se cansados de realizar suas

atividades escolares, apenas por vídeo chamada, sem acesso a seus colegas e professores, presencialmente, fizeram com que os pais passassem a identificar a necessidade de ajuda profissional psicológica, a fim de ser auxiliado quanto ao que poderiam fazer para minimizar o que às crianças estavam sentindo e não permitir que seu rendimento escolar caísse, por meio de doenças psíquicas (COSTA *et al.*, 2021).

Almeida *et al.* (2020), apontam que um dos problemas foi credibilizar um atendimento profissional que fizesse esse atendimento, de maneira diferente, já que não havia a possibilidade de contato entre as pessoas. E foi nesse contexto que se evidenciou o atendimento psicológico *online*, que já existia, mas que se torna mais aceito a partir da problemática da pandemia e sua consequente necessidade de distanciamento social.

Insfran *et al.* (2020) apontam que muitos profissionais, por meio da escuta ativa, mesmo que de maneira *online*, impossibilitaram diversos suicídios, por exemplo. De acordo com os autores, sobretudo, os adolescentes passaram a se sentir devidamente acumulados, e consequentemente sem vontade de dar continuidade as suas atividades, resultando em diversos problemas psicológicos que culminaram na necessidade de apoio psicológico.

Com problemas semelhantes passaram a sofrer os profissionais professores, pois as atividades que precisavam exercer tornaram-se ainda mais intensas, o que ocasionou cansaço mental excessivo e esgotamento, chegando inclusive à depressão ou mesmo síndrome do pânico (COSTA *et al.*, 2021).

Bezerra, Moura e Dutra (2020), apontam que também os discentes universitários passaram a enfrentar problemas psicológicos. Os autores falam ainda sobre a importância do plantão psicológico *online* porque o objetivo do mesmo não é apresentar soluções para aqueles que tem procurado os psicólogos nesse processo, mas porque estes têm sido efetivos no acolhimento e auxílio no encontro de estratégias que ajude a minimizar a dor dos sujeitos no período de pandemia.

Com relação a números, a busca por psicólogos em tempos de pandemia aumentou consideravelmente. Apenas na cidade de São Paulo, a busca por esses profissionais aumentou 116% em um ano, de maneira geral. Conforme aponta Biazzi (2021) na cidade de São Paulo, cerca de 95 Centros de Atenção Psicossocial (Caps) dobraram seus atendimentos, passando de 24 mil atendidos no ano de 2019 para 52 mil atendimentos no ano de 2020.

Ainda sobre o aumento de números na busca por esses profissionais, enfatiza Schlindwein (2020) que de março a junho de 2020 o cadastro na plataforma que permite o atendimento online tem um crescente aumento. Com relação a números, houve um aumento de 22.000 para 130.000, considerando apenas quatro específicos meses. No que tange ao cadastro de psicólogos que buscaram ficar aptos para esse atendimento, houve um aumento de 4.000 para 6.000 profissionais.

Como é possível identificar existe a possibilidade de acompanhar que o atendimento

*online* aumentou suas demandas, pois uma plataforma possibilita essa identificação de maneira segura. Esse aumento, vale salientar, apresenta a credibilidade que os psicólogos passaram a ter, com o atendimento *online*. Dessa forma, é importante saber como ele ocorre e de que forma tem ajudado as pessoas que da mesma precisam.

### **3.4 O plantão psicológico na modalidade *online***

Como anteriormente citado, o atendimento *online* têm sido uma das opções escolhidas pelos profissionais psicólogos para estarem próximos a seus pacientes, sobretudo, em tempos de pandemia, onde estar ao lado de outras pessoas passou a ser inviável, devido a doença do COVID-19. Inclusive, esse atendimento, atualmente, é sugerido pela Sociedade Brasileira de Psicologia, especificamente no Tópico 5, que aborda sobre os tipos de atendimentos, que podem ser realizadas por meio online e presencial, mas também voluntário e hospitalar, enquanto perdurar a doença do COVID-19.

A Sociedade Brasileira de Psicologia (2021), discorre que, durante o processo pandêmico, cabe aos profissionais da psicologia priorizar o atendimento online, pois ele é seguro com relação as demandas de informações, além de garantir sigilo e privacidade. No mesmo sentido, enfatizou a necessidade de suspender os atendimentos presenciais para minimizar as chances de aumentos nos casos de pessoas contaminadas.

Ou seja, trata-se de um atendimento efetivo, e não apenas uma maneira de garantir o distanciamento ainda mais da sociedade, quando a mesma se encontra em situação de estresse social. Salienta-se que é preciso observar algumas determinações, visando que o atendimento seja eficaz e responsável junto ao sujeito que precisa.

A Sociedade Brasileira de Psicologia (2021), compreende que é necessário garantir a privacidade, organizar com antecedência o atendimento *online*, realizar registros documentais das consultas *online*, perceber como garantir o sigilo e a proteção de dados, e fazer combinações necessárias e viáveis para que o cliente se sinta envolvido na consulta.

É importante frisar que existem dois tipos de atendimentos psicológicos *online*, conhecidos por assíncrono e síncrono, sendo que um realiza-se mais por e-mail e o outro por chat, áudio e/ou vídeo, o que vem acontecendo. Sobretudo, em tempos de pandemia, é necessário que exista esse contato simultâneo, fazendo com que o paciente perceba que existe alguém, que junto a ele, busca alternativas, para que os problemas momentâneos sejam sanados (MOUTINHO, 2018).

É pertinente esse atendimento pois tem possibilitado devida superação nas pessoas que têm se sentido esgotadas no momento pandêmico, sobretudo, professores, que precisam ter suas rotinas pessoais em casa, ainda assim buscar espaço no mesmo ambiente para realizar suas atividades profissionais. Assim, como aos estudantes, que têm precisado ficar mais tempo se dedicando aos estudos, sem contato presencial com seus professores e colegas, para conseguir atender as demandas de estudos que lhe são atribuídas.

Considerando esse cenário, o papel do plantonista é ouvir e acolher seu paciente no momento em que ele mais precisa, que é o momento da procura desse profissional por não se sentir capaz de solucionar suas dificuldades momentâneas sozinho, como tem ocorrido durante a pandemia (OLIVEIRA *et al.* 2020).

Na visão de Bezerra, Moura e Dutra (2021) o plantonista, junto a seu paciente, ajuda-o a conseguir enxergar mais claramente o seu problema e a si mesmo perante a sua dificuldade, por intermédio de uma escuta e consequente acompanhamento do processo de enfrentamento do momento que esse vivencia.

No caso dos docentes e discentes, discorrem Oliveira *et al.* (2020) que a demanda em busca do plantão psicológico dá-se devido as pressões psicológicas que estes vem sofrendo, com relação as circunstâncias de adoecimento e incertezas que a sociedade vivencia durante a pandemia, sobretudo, estes sujeitos, que continuam suas demandas de casa, e com ainda mais cobranças quanto a qualidade do processo de ensino/aprendizado.

## 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que o acompanhamento psicológico junto aos docentes e discentes, em tempos de pandemia e que acontece por meio virtual, tem garantido privacidade, proximidade do profissional junto aos mesmos, organização do atendimento *online* com antecedência, e combinação de momentos visando que os sujeitos se sintam confortáveis.

Também se percebe que são inúmeros os impactos pela vivência da pandemia tanto para professores como para seus alunos, destacando entre eles a ansiedade e a depressão, ocasionando o afastamento dos docentes frente as suas funções, assim como a evasão escolar dos alunos.

Entende-se que a pesquisa é relevante para o cenário social, para que as pessoas possam identificar a importância do acesso ao profissional psicólogo, sendo o mesmo viável para auxiliar em demandas em que o sujeito se sente excessivamente cansado e sem conseguir encontrar soluções para seus problemas.

Cabe enfatizar que durante o plantão psicológico da marcação do paciente, ficha de instrução, incluindo o encaminhamento até o fechar esse ciclo, nos estágios específicos, foi observado no acolhimento do plantão psicológico de professores e alunos, os impactos na saúde mental causada pela pandemia da COVID-19.

Não somente o sofrimento psíquico em si, apesar disso causar também influência no processo da saúde mental dos indivíduos, tais como as incertezas da vida, ou seja, em relação ao futuro, a separação de familiares e amigos, as contínuas mudanças, referente ao ambiente desses sujeitos, todas essas causas configuram-se como sérios aumentos no sofrimento psíquico, fazendo o mesmo ir a procura desse atendimento psicológico. Além do mais, o plantão busca o suporte a esse sujeito, que procura o ambiente e o profissional para ser acolhido no exato momento de sua necessidade de escuta.

Quanto a relevância da pesquisa, para o cenário acadêmico, é importante porque nota-se que, por meio da literatura é possível identificar as diversas frentes que o profissional psicólogo pode atuar, assim como repassar os critérios que os mesmos precisam deter para conseguir operar junto aos pacientes.

Por fim, vale salientar que para os próximos estudos sobre o assunto, seria interessante realizar uma pesquisa de campo, aplicando um questionário sobre o cenário tratado, com os profissionais da educação assim como junto aos psicólogos para entender sobre os impactos emocionais que sofrem os docentes e discentes, durante o contexto de pandemia, pelos profissionais psicólogos.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, F. B. T.; ANDRADE, A. B.; BRANCO, P. C. C. **Plantão psicológico como estratégia de clínica ampliada na atenção básica em saúde**. Contextos Clínicos, [s. l], v. 8, n. 2, p. 141-152, jul./dez. 2015.

BASSETTE, Fernanda; QUINTELLA, Sérgio. **Com piora da pandemia, escolas voltam a fechar e alunos sofrem com ansiedade e depressão, mostra pesquisa**. Veja São Paulo, 2021. Disponível em: <https://vejasp.abril.com.br/cidades/capa-escolas-pandemia-saude-alunos/>. Acesso em: 02 out. 2021.

BEZERRA, Cíntia Guedes; MOURA, Kilvia Pereira; DUTRA, Elza. Plantão psicológico on-line a estudantes universitários durante a pandemia da COVID. **Revista do NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity**, v. 13, n. 2, p. 58, 2021.

BLAZZI, Renato. **Procura por atendimento psicológico e psiquiátrico nos serviços da Prefeitura de SP mais do que dobra durante a pandemia**. G1, 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/02/17/procura-por-atendimento-psicologico-e-psiquiatrico-nos-servicos-da-prefeitura-de-sp-mais-que-dobra-durante-a-pandemia.ghtml>. Acesso em: 15 out. 2021.

BRASIL. **Resolução nº 4, de 26 de março de 2020**. Conselho Federal de Psicologia. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-4-de-26-de-marco-de-2020-250189333>. Acesso em: 25 out. 2021.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 11, de 11 de maio de 2018**. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N.º 11/2012. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>. Acesso em: 24 out. 2021.

COSTA, Káren Maria Rodrigues da *et al.* **Promoção da saúde mental de professores no contexto da pandemia do novo Coronavírus**. Porto Alegre, jul-dez, v.34, n.2, 2021. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/CadernosdoAplicacao/article/viewFile/110618/64630>. Acesso em: 10 out. 2021.

DOESCHER, Andréa Marques Leão; HENRIQUES, Wilma Magaldi. **Plantão psicológico: Um encontro com o outro na urgência**. Psicologia em Estudo, v. 17, p. 717-723, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/lj/pe/a/fJNLH8JRLF5S5Z5kx6KSGmDwK/?lang=pt>. Acesso em: 02 out. 2021.

FERMAU, Jackline. **Pandemia impacta diretamente na saúde mental dos estudantes**. FUNDECET, 2020. Disponível em: <https://www.fundect.ms.gov.br/pandemia-impacta-diretamente-na-saude-mental-dos-estudantes/>. Acesso em: 15 out. 2021.

GALVÃO, Tais Freire; PEREIRA, Mauricio Gomes. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, p. 183-184, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/yPKRNymgtzwwR8cpDmRWQr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2021.

INSFRAN, Fernanda Fochi Nogueira *et al.* **Fraturas expostas pela pandemia fraturas expostas pela pandemia**: Escritos e experiências em educação. 2020. Disponível em: <http://encontrografia.com/wp-content/uploads/2020/10/ebook-Fraturas-expostas-pela-pandemia.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

LINHARES, Maria Beatriz Martins; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. **Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil**. Estudos de Psicologia (Campinas), v. 37, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/CrYD84R5ywKWBqwbRzLzd8C/?lang=pt>. Acesso em: 02 out. 2021.

MAHFOUD, Miguel. Desafios sempre renovados: Plantão psicológico. **Revisitando o plantão psicológico centrado na pessoa**, p. 33-50, 2013.

MIRANDA, Kacia Kyssy Câmara de oliveira *et al.* **Aulas remotas em tempo de pandemia**: desafios e percepções de professores e alunos. CONEDU: VII Congresso Nacional de Educação, 2020. Disponível em: [https://editorarealize.com.br/editora/anaeis/conedu/2020/TRABALHO\\_EV140\\_MD1\\_SA\\_ID5382\\_03092020142029.pdf](https://editorarealize.com.br/editora/anaeis/conedu/2020/TRABALHO_EV140_MD1_SA_ID5382_03092020142029.pdf). Acesso em: 02 out. 2021.

MODESTO, João Gabriel; DE SOUZA, Luísa Meirelles; RODRIGUES, Tatiana SL. Esgotamento profissional em tempos de Pandemia e suas repercussões para o trabalhador. **PEGADA-A Revista da Geografia do Trabalho**, v. 21, n. 2, p. 376-391, 2020.

MOUTINHO, Henriqueta Cristina Althaus. **Atendimentos psicológicos online**: potencialidades e desafios. 2018. Disponível em: <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/2287/1/2018HenriquetaCristinaMoutinho.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

OLIVEIRA, Joana. **Em meio à rotina de aulas remotas, professores relatam ansiedade e sobrecarga de trabalho**. Elpais, 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-05-21/em-meio-a-rotina-de-aulas-remotas-professores-relatam-ansiedade-sobrecarga-de-trabalho.html>. Acesso em: 02 out. 2021.

OLIVEIRA, Gabriela Fernandes de *et al.* Acolhimento psicológico durante o COVID-19: relato de experiência. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 10070-10079 jul./aug. 2020.

PALÁCIO, Maria Augusta Vasconcelos; TAKENAMI, Iukary. **Em tempos de pandemia pela COVID-19**: o desafio para a educação em saúde. Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia (Health Surveillance under Debate: Society, Science & Technology) – Visa em Debate, v. 8, n. 2, p. 10-15, 2020.

PEREIRA, Michelle Morelo *et al.* Plantão psicológico: a prática do acolhimento on-line durante a pandemia da COVID-19. **Revista de Extensão da UPE**, v. 6, n. Especial COVID-19, p. 39-51, 2021. Disponível em: <https://www.revistaextensao.upe.br/index.php/reupe/article/view/96/18>. Acesso em 20 set. 2021.

REBOUÇAS, Melina Séfora Souza; DUTRA, Elza. Plantão psicológico: uma prática clínica da contemporaneidade. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 16, n. 1, p. 19-28, 2010.

RISCZIK, Jussane Alexandre; STRASSBURG, Samara Cecilia Bolico; FERNANDES, Alessandra Vieira. Reflexões sobre o plantão de atendimento psicológico a partir da caracterização de usuários/as e demandas. **Revista Em Extensão**, v. 18, n. 2, p. 03-18, 2019.

ROCHA, Maria Cristina. Juventude: apostando no presente. **Imaginário**, v. 12, n. 12, p. 205-223, 2006. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-666X2006000100011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-666X2006000100011). Acesso em: 10 nov. 2021.

ROCHA, Maria Cristina. Plantão psicológico e triagem: aproximações e distanciamentos. **Revista do NUFEN**, v. 3, n. 1, p. 119-134, 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912011000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912011000100007). Acesso em 10 nov. 2021.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Editora Técnica da Acta Paulista de Enfermagem**, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2021.

SANTOS, V. A. *et al.* **O uso das ferramentas digitais no ensino remoto acadêmico**: Desafios e oportunidades na perspectiva docente. In: Proceedings of the VII Congresso Nacional, de Educação, CONEDU, Edição *Online*. 2020. p. 15-17. Disponível em: [https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2020/TRABALHO\\_EV140\\_MD1\\_SA19\\_ID3875\\_31082020225021.pdf](https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2020/TRABALHO_EV140_MD1_SA19_ID3875_31082020225021.pdf). Acesso em 01 out. 2021.

SILVA, Marina Hastenreiter *et al.* Do ensino presencial ao remoto: experiências dos docentes do bacharelado em Turismo durante a pandemia da Covid-19. **Revista de Turismo Contemporâneo**, v. 9, n. 2, p. 172-194, 2021.

SILVA, Milena de Oliveira *et al.* Avaliação e atendimento psicológico na pandemia Covid-19 no Brasil: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, e338101220435, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20435>. Acesso em 17 out. 2021.

SIEGMUND, Gerson; LISBOA, Carolina. Orientação psicológica on-line: percepção dos profissionais sobre a relação com os clientes. *Psicologia*: **Ciência e Profissão**, v. 35, p. 168-181, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/vyMYHX3QJxfMMH8stmVHWdQ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 26 out. 2021.

SCHMIDT, Beatriz *et al.* **Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19)**. Estudos de Psicologia (Campinas), v. 37, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 out. 2021.

SCHLINDWEIN, Manoel. **Busca por saúde mental cresce na pandemia**. Veja, 2020. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/blog/radar/busca-por-saude-mental-tem-crescimento-expressivo-na-pandemia/>. Acesso em: 11 out. 2021.

SCORSOLINI-COMIN, Fabio. **Plantão psicológico e o cuidado na urgência**: panorama de pesquisas e intervenções. *Psico-USF*, v. 20, p. 163-173, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pust/a/G7sNXf8HfZfJFSxTZHCnR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 out. 2021.



SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein (São Paulo), v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/>. Acesso em: 12 nov. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA. **Enfrentamento COVID-19.** 2021. Disponível em: <https://www.sbponline.org.br/enfrentamento-covid19>. Acesso em 12 out. 2021.

TAQUETTE, Stella Regina; MINAYO, Maria Cecília. Análise de estudos qualitativos conduzidos por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.26, n.2, p.417-434, 2016.

XIAO, C. **A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems:** structured letter therapy. *Psychiatry Investigation*, v. 17, n. 2, p. 175-176, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30773/pi.2020.0047>. Acesso em: 10 out. 2021.

## A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO CONTINUADA NA EDUCAÇÃO ESPECIAL

Data de aceite: 03/10/2022

**Julianna Maria Fernandes Coêlho**

**Ezequiel Martins Ferreira**

**RESUMO:** O presente artigo apresenta uma reflexão sobre a importância da formação continuada dos professores para atuarem na educação especial. Considerando que os professores não se sentem capacitados e nem preparados para trabalhar com alunos que tenham alguma deficiência, eles tem uma visão que se requer uma fórmula, algo pronto à ser seguido, uma regra à ser cumprida. A escola regular de ensino alega falta de infraestrutura, equipe especializada, recursos, materiais pedagógicos, ambiente adaptado, entre outros. Talvez a falta da formação continuada e capacitação, faz com que os professores se sintam incapacitados de atuarem em uma sala que tenham alunos com necessidades especiais. De acordo com a Constituição Federal 1988 – artigo 208, é dever do Estado garantir atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na escola regular de ensino. Então, mesmo diante de todas as dificuldades que encontramos nas escolas ao receberem esses alunos, a escola é obrigada a ceder a vaga aos mesmos. O objetivo da pesquisa junto aos autores e foi mostrar o quanto se faz necessário nos atualizarmos constantemente para que se desenvolva um bom trabalho em sala de aula.

1 Abrange todo tipo de inclusão. No presente artigo, optei por falar à respeito somente da educação especial que também faz parte da educação inclusiva.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação especial. Formação continuada. Professor capacitado.

**ABSTRACT:** This article presents a reflection on the importance of the continuing education of teachers to work in special education. Since teachers do not feel able or prepared to work with students who have a disability, they have a vision that requires a formula, something ready to follow, a rule to follow. The regular teaching school alleges lack of infrastructure, specialized staff, resources, teaching materials, adapted environment, among others. Perhaps the lack of continuing education and training makes teachers feel unable to function in a classroom with special needs students. According to the Federal Constitution 1988 - article 208, it is the State's duty to guarantee specialized educational assistance to people with disabilities, preferably in the regular school. So, even in the face of all the difficulties that we find in schools when receiving these students, the school is obliged to give the vacancy to them. The purpose of the research with the authors was to show how much it is necessary to constantly update ourselves to develop a good work in the classroom.

**KEYWORDS:** Special Education. Continuing education. Qualified teacher.

### INTRODUÇÃO

A ideia do papel do professor na educação inclusiva<sup>1</sup>, ainda gera muita discussão sobre sua teoria e prática. O tema foi escolhido à partir da

experiência como estagiária em uma escola regular, que diz ser inclusiva, turma de 1º ano (alfabetização), porém na prática não houve sucesso no quesito ensino-aprendizagem devido à falta de didática, estratégia e adaptação curricular por parte da professora dentro da sala de aula, houve apenas interação social do aluno com os demais colegas. Diante dessa situação achei importante estudar o tema para me preparar melhor para quando for assumir uma sala.

Conforme escrito na Constituição Federal 1988 em seu artigo 208 é dever do Estado garantir “atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino” (BRASIL, 2016, p.124).

Recentemente tem se falado muito a respeito da inclusão, principalmente no âmbito social e educacional. Ressaltando que o processo de inclusão se dá ao atender todas as pessoas, independente de classe social, gênero, cor da pele, idade, educação, condições físicas e mentais, a escola deve adaptar seu espaço ao receber um aluno que tenha algum tipo de deficiência, deve estabelecer estratégias pedagógicas que favoreçam a aprendizagem e participação dos alunos, deve ser feito também adaptações curriculares e deve haver uma capacitação dos professores para receberem esses alunos.

Porém, anteriormente, a pessoa que apresentasse algum tipo de deficiência era excluída da sociedade ou até mesmo exterminada, pois eram vistas como pessoas inválidas, nesta fase não tinha nenhuma atenção educacional voltada para essas pessoas. No processo de segregação, pessoas com deficiência eram separadas da sociedade, instituições religiosas ou filantrópicas ficaram responsáveis pela parte da educação dessas pessoas, porém sem nenhum tipo de ajuda do governo; somente no final do século XIX, foram surgindo algumas escolas especiais e centros de reabilitação, a intenção era escolarizar essas pessoas para que as mesmas pudessem trabalhar, pois poderiam ser produtivas. No processo de integração, pessoas com deficiência tinham que se adequarem à sociedade dominante e às suas regras. Por fim, chegamos ao processo de inclusão, onde a sociedade deve aceitar as diferenças, valorizar cada pessoa e conviver dentro da diversidade humana.

Porém na prática a realidade é outra, pois o processo de inclusão ainda é muito complexo, quando nos tratamos de alunos com algum tipo de deficiência, notamos um grande desafio em lidar com tal situação, isso ocorre por vários motivos, dentre eles: falta de infraestrutura adequada, má gestão escolar, falta de equipe especializada na educação especial, preconceito, ignorância dos pais em aceitar que os filhos tem algum tipo de deficiência, falta de recursos e principalmente a falta de professores preparados e capacitados para trabalhar com esses alunos. A falta de professores preparados em receber alunos especiais, tem afetado muito o processo de ensino-aprendizagem.

No que diz respeito à formação continuada dos professores, Mantoan e Prieto afirma que:

a formação continuada do professor deve ser um compromisso dos sistemas de ensino comprometidos com a qualidade do ensino que, nessa perspectiva, devem assegurar que sejam aptos a elaborar e a implantar novas propostas e práticas de ensino para responder às características de seus alunos, incluindo aquelas evidenciadas pelos alunos com necessidades educacionais especiais (MANTOAN; PRIETO; 2006, p.57).

Partindo das dificuldades que os professores tem enfrentado dentro de sala de aula com alunos deficientes, podemos observar o quão se faz importante a formação continuada do docente, se faz importante ter uma escola que tenha a estrutura adequada para atender todos os alunos, profissionais capacitados, escola que tenha uma sala de recursos multifuncionais (AEE) Atendimento Educacional Especializado, tendo em vista que esta sala visa atender as necessidades de todos os alunos que necessitem dela.

De acordo com Ferreira citado por Fernandes, precisamos compreender a diferença entre dois tipos de formação que são propostos no século XX: a inicial e continuada:

a formação inicial refere-se à situação oferecida a estudantes que não são professores e ainda não atuam na docência em escolas ou outras instituições educacionais. É o tipo de formação realizada por universidades, faculdades, cursos de magistério etc. que confere a certificação legal para docência na educação básica. Já a formação continuada refere-se à situação do profissional que já atua na docência na educação infantil, ensino fundamental e médio e que participa de eventos promovidos por instituições de ensino superior, secretarias de educação ou órgãos da comunidade, com o intuito de aperfeiçoamento teórico-prático ou mesmo conhecimentos específicos necessários a novas demandas na sala de aula (FERREIRA, 2006, apud FERNANDES, 2013, p. 198).

Os autores citados acima nos mostra o quão se faz importante estarmos sempre nos atualizando, pois a formação continuada pode nos beneficiar muito no momento em que formos exercer nossa função em sala de aula.

Diante do exposto, fica a pergunta: o professor está preparado pedagogicamente para desenvolver um trabalho eficaz de ensino-aprendizagem com alunos da educação especial dentro de sala de aula?

## **O PROCESSO HISTÓRICO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL NA REDE REGULAR DE ENSINO**

Para chegarmos até o processo de inclusão de pessoas com necessidades especiais, em relação a viver em sociedade e ter direito a se matricular e estudar em uma escola regular houveram diversas tentativas, para então chegarmos à esse processo.

Para começarmos o processo histórico, vale ressaltar que de acordo com o Art.58 da LDB (Lei e Diretrizes e Bases da Educação), a educação especial é considerada uma modalidade destinada aos educandos com necessidades educativas especiais no campo da aprendizagem, seja elas: deficiência física, mental, múltipla, altas habilidades, superdotação e etc... Essa modalidade está ligada à estrutura e ao funcionamento da

educação básica e superior (CARNEIRO, 2014, p. 425).

Para mostrarmos esse processo, faremos uma linha do tempo desde o surgimento dos primeiros homens, até a atualidade.

Para Fernandes (2013), no período de Exclusão/ Extermínio, no Antigo Egito, pessoas com deficiência integravam-se nas diferentes e hierarquizadas classes sociais (faraó, nobres, altos funcionários, artesãos, agricultores, escravos), pessoas que não tinham comprometimento em exercer suas atividades trabalhavam normalmente, independente de ter alguma deficiência.

Na Grécia, pessoas com algum tipo de deficiência eram eliminados por exposição ou abandono, ou até mesmo por atirá-las de um abismo. Na Esparta, os gregos se dedicavam as guerras, e por esse motivo pessoas com deficiência eram exterminadas, para eles somente pessoas aparentemente “normais” sobreviveriam para servir ao exército de Leônidas.

Em Roma, os pais tinham permissão para matar seus filhos que nascessem com alguma deformidade física, pela prática do afogamento. Alguns filhos eram abandonados e aqueles que sobreviviam, eram explorados por pessoas que pediam esmolas ou passavam a fazer parte de circos, para entreter os bastardos.

Porém, foi no Império Romano que surgiu o cristianismo. Para Maranhão (2005), o cristianismo é uma doutrina voltada para a caridade e o amor entre as pessoas. Com essa nova doutrina, pessoas de classe baixa se sentiram acolhidas e conseguiram combater a mortalidade de pessoas com algum tipo de deficiência, foi neste período que surgiram os primeiros hospitais de caridade que acolhiam indigentes e pessoas com deficiências.

Já na Idade Média, a população tinha outra visão a respeito de pessoas com deficiência. Para eles, essas pessoas nasciam com alguma deficiência por castigo de Deus e aos olhos dos supersticiosos, pessoas especiais tinham poderes especiais, como feiticeiros e bruxos.

No período da Segregação Institucional, pessoas deficientes eram afastadas das famílias e não vivam em sociedade, o objetivo era enclausurar aqueles que não se encaixavam nos padrões de normalidade, como os leprosos, os paráliticos, as pessoas que tinham doenças venéreas e doentes mentais em virtude das diferenças que apresentavam. Esses tipos de pessoas recebiam atendimento em instituições religiosas, nas escolas especiais, centros de reabilitação e manicômios.

No século XX, na década de 60 surge o período de Integração, onde pessoas com deficiência tinham que se adequar à sociedade dominante, essas pessoas eram encaminhadas às escolas regulares, porém, nem todos os alunos com deficiência estudavam nas turmas de ensino regular, era feita uma seleção e testes de inteligência para identificar quem estava apto à ser inserido nas classes comuns. Os demais tinham atendimento nas as classes especiais e nas salas de recursos. Nessa fase, o aluno especial não era de fato incluído, pois mesmo estando matriculado em uma rede de ensino regular,

algumas crianças se sentiam rejeitadas, pois seu ensino era especializado e não fazia parte das classes comuns.

Podemos observar que o processo de integração não é o mais recomendado para que haja o processo de inclusão.

Por fim, chegamos ao período de inclusão, período que se deu após muitas lutas, surge a Constituição Federal 1988 – que visa promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e/ou qualquer outro tipo de discriminação; 1989 - Lei nº. 7.853/89 que define como crime recusar, suspender, adiar ou extinguir a matrícula de um aluno por causa de alguma deficiência; 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº. 8.069/90 determina que os pais ou responsáveis têm a obrigação de matricular seus filhos na rede regular de ensino; 1990 – Declaração Mundial de Educação para Todos – documentos internacionais passam a influenciar a formulação das políticas públicas da educação inclusiva; 1994 - Declaração de Salamanca, documento elaborado na Conferência Mundial em Salamanca, na Espanha, entre 7 e 10 de junho de 1994, participaram dessa Conferência Mundial de Educação Especial: 88 governos e 25 organizações internacionais em assembléia na Salamanca.

Com a elaboração deste documento, todas as pessoas passam a ter direito de frequentar uma escola, de ter seus direitos exercidos e passamos a ter uma pedagogia voltada para as crianças.

“Essa Declaração aborda os Direitos humanos e a Declaração Mundial sobre a Educação para Todos e aponta os princípios de uma educação especial e de uma pedagogia centrada na criança” (DECLARAÇÃO DE SALAMANCA, 2004).

As recomendações e propostas dessa Declaração são guiadas pelos seguintes princípios: educação é direito de todos independente das suas diferenças, toda criança com alguma dificuldade de aprendizagem pode ser considerada com necessidades educacionais especiais, a escola deve se adaptar ao aluno e não o aluno à escola, o ensino deve ser variado e realizado em um mesmo espaço comum a todas as crianças.

Essa Conferência Mundial, foi promovida pelo governo espanhol com a colaboração da Unesco. Houve uma repercussão significativa, sendo incorporada as políticas educacionais brasileiras.

Ainda de acordo com a Declaração de Salamanca (1994), a proposta visa, aceitar as diferenças, valorizar cada pessoa, respeitar suas especificidades, conviver dentro da diversidade humana, inserir pessoas com necessidades especiais nas classes comuns e cabe à escola adaptar-se ao aluno de inclusão, conforme suas necessidades, ao contrário do período de integração, onde o aluno especial deveria adaptar-se à escola.

Ainda falando sobre as divergências nas formas de conceber a educação inclusiva, Mendes considera que:

no contexto da educação, o termo inclusão admite, atualmente, significados diversos. Para quem não deseja mudança, ele equivale ao que já existe. Para

aqueles que desejam mais, ele significa uma reorganização fundamental do sistema educacional. Enfim, sob a bandeira da inclusão estão práticas e pressupostos bastante distintos, o que garante um consenso apenas aparente e acomoda diferentes posições que, na prática, são extremamente divergentes (MENDES, 2002, p. 70).

Existe ainda muito preconceito quando falamos em inclusão e para que essa atitude seja modificada, o indivíduo, seja profissional da educação ou não, devem enxergar as pessoas de inclusão com um olhar diferenciado, um olhar voltado para a capacidade de ir além, olhar de mudanças e transformações.

no contexto educação inclusiva está colocada como compromisso ético-político, que implica garantir a educação como direito de todos. É preciso frisar que “em uma democracia plena, quantidade é sinal de qualidade social e, se não se tem quantidade total atendida, não se pode falar em qualidade” (CORTELLA, 1988, p. 14).

Uma boa quantia de pessoas, realmente nos remete a pensar que existe de fato qualidade, porém o serviço, seja ele qual for, tem que atender a toda clientela, se isso não ocorre, deixa de ter qualidade, pois não atendeu por toda demanda.

No que diz respeito a inclusão, Mantoan afirma que:

inclusão implica uma mudança de perspectiva educacional, pois não atinge apenas alunos com deficiência e os que apresentam dificuldades de aprender, mas todos os demais, para que obtenham sucesso na corrente educativa geral. Os alunos com deficiência constituem uma grande preocupação para os educadores inclusivos. Todos sabemos, porém, que a maioria dos que fracassam na escola são alunos que não vêm do ensino especial, mas que possivelmente acabarão nele (MANTOAN, 1999, p. 16).

A perspectiva da educação inclusiva, é justamente promover reflexões sobre tal, tendo em vista melhorar a qualidade de ensino atendendo as especificidades de cada aluno, pois ainda hoje temos um resultado inacabado.

## **COMO SE TORNAR UM ESPECIALISTA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL**

A maioria dos professores ainda tem uma visão funcional do ensino e qualquer coisa que fuja de sua rotina, lhe parece ameaçador. O professor que consegue ensinar toda a turma, não enxerga os livros, cópias e ditados, como recursos didático-pedagógicos básicos.

Ensinar a todos os alunos é promover situações de aprendizagem, criar possibilidades de interpretações e desenvolver a interação dos alunos num todo.

De acordo com Ferreira citado por Fernandes, para darmos início a nossa discussão à respeito do papel do professor na educação especial, precisamos compreender a diferença entre dois tipos de formação que são propostos no século XX: a inicial e continuada:

a formação inicial refere-se à situação oferecida a estudantes que não são professores e ainda não atuam na docência em escolas ou outras instituições

educacionais. É o tipo de formação realizada por universidades, faculdades, cursos de magistério etc. que confere a certificação legal para docência na educação básica. Já a formação continuada refere-se à situação do profissional que já atua na docência na educação infantil, ensino fundamental e médio e que participa de eventos promovidos por instituições de ensino superior, secretarias de educação ou órgãos da comunidade, com o intuito de aperfeiçoamento teórico-prático ou mesmo conhecimentos específicos necessários a novas demandas na sala de aula (FERREIRA, 2006, apud FERNANDES, 2013, p. 198).

Temos acima dois tipos de formação, a inicial que praticamos em faculdades ou universidades, porém sem experiência cotidiana da prática. Já a formação continuada se refere à aqueles profissionais que já atuam na área específica.

A formação de professores para a educação especial acompanhou os fundamentos do hegemônico paradigma de atendimento clínico-terapêutico adotado na área da pedagogia. De acordo com Fernandes, o nome dado inicialmente a educação especial era:

de pedagogia curativa, pedagogia corretiva, pedagogia especial, entre outras terminologias, até chegar à denominação atual de ensino ou educação especial, associou-se à ideia de ser uma área da educação voltada a grupos de alunos que apresentavam atrasos na aprendizagem devido à deficiência e às disfunções que apresentavam (FERNANDES, 2013, p.198).

As pessoas com deficiência eram tão excluídas que surgiram diversos termos até a chegada do termo “educação especial”, o que nos deixa claro que pessoas com alguma deficiência eram realmente vistas como pessoas que tinham que ser curadas, libertadas e corrigidas por apresentarem algum tipo de anomalia.

Tendo em vista que nos tempos passados, pessoas com necessidades especiais ou com alguma deformidade eram vistas como loucas, Fernandes afirma que:

o processo de formação assentava-se em conteúdos voltados à conceituação e à etiologia das deficiências, dos métodos e das técnicas específicas que objetivavam “tratar” ou “recuperar” aspectos da fisiologia dos alunos para que se aproximassem dos padrões de normalidade. E, justamente por isso, a formação privilegiava o aprofundamento de conhecimentos por área de deficiência, ao invés de oportunizar conhecimentos genéricos sobre várias delas. Multiplicavam-se manuais e propostas que davam centralidade às seguintes práticas: fazer os surdos ouvir e falar, (re) habilitar membros de alunos com deficiências físicas neuromotoras, promover reeducação visual de crianças com baixa visão etc.; esse enfoque caracteriza o professor como um terapeuta, e a escola como um espaço clínico distanciado das discussões pedagógicas que envolvem o conhecimento acadêmico que cabe ao ensino regular (FERNANDES, 2013, p. 200).

Não podemos deixar de falar sobre as repetências que ocorriam com frequência, devido as deficiências intelectuais que os alunos especiais tinham e que foram identificadas tardiamente. Para evitar essas repetências constantes, decidiram aplicar procedimentos de avaliação com esses alunos, passaram a aplicar testes formais de inteligência. Cabia ao psicólogo dar a palavra final sobre a condição de deficiência ou não da criança que não



aprendia a ler, escrever e calcular. Havia muitas crianças que não tinham deficiência alguma, porém, pelo fato de terem 7 anos e ainda não terem sido alfabetizados, eram diagnosticados como deficientes mentais.

De acordo com Fernandes, “todo o século XX foi marcado por um projeto de formação de um especialista que tinha como alvo complementar a formação de um professor normalista” (FERNANDES, 2013, p. 201).

A partir da década de 1990, colocou-se um ponto final às bases da educação terapêutica, passando a ser de responsabilidade da medicina e psicologia, visando sua normalização, incorporando a visão interacionista dos processos de desenvolvimento e aprendizagem, a área passa a focar sua ação nos recursos e estratégias metodológicas à disposição de alunos que apresentam problemas de aprendizagem, de modo a superar barreiras de aprendizagem e participação nas atividades escolares.

A concepção que passa a vigorar está voltada a uma percepção de totalidade, um olhar para o todo, incluir a todos sem exceção, com base nesta concepção, Gonzáles afirma que:

em contextos inclusivos, não são apenas os “deficientes” que demandam uma formação que contemple especificidades teórico-metodológicas no fazer pedagógico, mas todos aqueles alunos que, ao longo de seu processo educativo, requerem uma atenção maior que o conjunto de seus colegas da mesma idade, porque apresentam, de forma temporária ou permanente, problemas de aprendizagem (Gonzáles, 2002, p. 67).

Quando falamos de inclusão, nos referimos a todas as pessoas que necessitam de um olhar especial, diferenciado, seja essa pessoa por ser especial ou simplesmente por ter dificuldades no aprendizado, devemos olhar cada indivíduo na sua especificidade seja ela qual for.

Para Bueno (2010), a formação de professores de educação especial foi levada ao nível superior por meio das reformas ocorridas no final dos anos 1960 e início dos anos 1970, justificando-se que o professor desse tipo de ensino deveria ter uma maior especialização.

É provável que o professor que possua especializações, cursos, participe de palestras, eventos, semanas pedagógicas e etc., possam vir a ter um desempenho maior no momento de colocar em prática o processo de inclusão.

Almeida, relata que a formação de professores para a educação especial no Brasil, em 2001, apresentava o seguinte quadro:

formação inicial em nível médio – Professores normalistas com estudos adicionais ou aperfeiçoamento em áreas específicas (áreas das deficiências física, visual, auditiva e mental, respectivamente DF, DV, DA e DM) nos cursos de Estudos Adicionais.

formação inicial em nível superior – Professores habilitados em educação especial (para determinadas áreas específicas: DF, DV, DA, DM,) nos cursos de Pedagogia; professores especializados em cursos de pós-graduação

(especialização *lato sensu*), mestrado e doutorado (ALMEIDA, 2004, apud FERNANDES, 2013, p. 203).

Esses dois tipos de formação, contribuiu de forma decisiva para que se formasse um docente especializado com conhecimentos teóricos na área pedagógica de forma superficial, já que o modelo clínico supervalorizava conhecimentos clínicos que pudessem corrigir defeitos.

Bueno argumenta que:

na medida em que estas habilitações centraram a formação do professor especializado nas dificuldades específicas desta ou daquela deficiência, reiterou, ainda mais, uma “especificidade docente” que não levou em conta perspectivas ampliadas sobre a relação entre fracasso escolar e processos pedagógicos (BUENO, 2010, apud FERNANDES, 2013, p. 204).

Com esses modelos de formação, podemos notar que a escola não estava preparada para lidar com alunos especiais, ainda há um despreparo para atender a diversidade. Diante do que temos em vista, exige-se um novo modelo de formação que tivesse como alvo dois objetos de ação: futuros professores e professores já formados.

Almeida (2004) afirma que :

além da retomada da formação em nível médio, a política de formação de professores assume novas concepções com a LDBEN de 1996, tendo em vista a indicação de um “novo” profissional para atender às demandas da inclusão escolar de alunos com necessidades educacionais especiais, instituindo-se a diferenciação de duas categorias: professores capacitados e professores especializados. Apresentam as diretrizes legais da Res. nº 2/2001, art. 18:

1º são considerados professores capacitados para atuar em classes comuns com alunos que apresentam necessidades educacionais especiais, aqueles que comprovem que, em sua formação, de nível médio ou superior, foram incluídos conteúdos ou disciplinas sobre educação especial e desenvolvidas competências para:

I – Perceber as necessidades educacionais especiais dos alunos;

II – Flexibilizar a ação pedagógica nas diferentes áreas de conhecimento de modo adequado às necessidades especiais de aprendizagem;

III – Avaliar continuamente a eficácia do processo educativo para o atendimento de necessidades educacionais especiais;

IV – Atuar em equipe, inclusive com professores especializados em educação especial.

2º são considerados professores especializados em educação especial aqueles que desenvolveram competências para identificar as necessidades educacionais especiais para definir, implementar, liderar e apoiar a implementação de estratégias de flexibilização, adaptação curricular, procedimentos didáticos e práticas alternativas, adequados aos procedimentos das mesmas, bem como trabalhar em equipe, assistindo o professor de classe comum nas práticas que são necessárias para promover a inclusão dos alunos com necessidades educacionais especiais.

3º os professores especializados em educação especial deverão comprovar:

- a) Formação em cursos de licenciatura em educação especial ou em uma de suas áreas, preferencialmente de modo concomitante e associado à licenciatura para educação infantil ou para os anos iniciais do ensino fundamental;
- b) Complementação de estudos ou pós-graduação em áreas específicas da educação especial, posterior à licenciatura nas diferentes áreas de conhecimento, para atuação nos anos finais do ensino fundamental e no ensino médio (ALMEIDA, 2004, apud FERNANDES, 2013, p.205\_206).

Com essa Resolução, podemos observar a diferença que se tem entre o professor generalista – contemplam conteúdos gerais sobre a educação especial – e professor especialista, é responsável por identificar necessidades especiais, como também de oferecer os caminhos mais adequados para dar respostas a elas.

Para Mantoan (2003), o argumento mais utilizado pelos professores, quando resistem à inclusão, é não estarem ou não terem sido preparados para esse trabalho, eles esperam uma preparação para ensinar os alunos com deficiência e/ ou dificuldades de aprendizagem e problemas de indisciplina, ou seja, uma fórmula para que eles consigam desenvolver um bom trabalho pedagógico em suas salas de aula, garantindo-lhes a solução dos problemas que acreditam encontrar nas escolas ditas inclusivas.

Segundo, Mantoan e Prieto, a formação continuada do professor deve ser um compromisso dos sistemas de ensino comprometidos com a qualidade do ensino que, nessa perspectiva, devem assegurar que sejam aptos a elaborar e a implantar novas propostas e práticas de ensino para responder às características de seus alunos, incluindo aquelas evidenciadas pelos alunos com necessidades educacionais especiais (2006, p.57).

Para os autores citados acima, se faz necessário a formação continuada do docente. Essa formação deveria ser um compromisso dos sistemas de ensino, promovendo uma inclusão de qualidade, pois, o professor deve ser inovador, criativo, investigador e deve estar sempre atento ao que acontece ao seu redor, pois o mesmo deve responder às necessidades de cada aluno.

Conforme Fernandes (2013), quando se fala em inclusão, as dificuldades apontadas pelos professores nesse processo, geralmente estão relacionados a aspectos da formação desses profissionais:

- despreparo de professores para se relacionar e ensinar alunos com deficiência;
- desconhecimento de conteúdos e metodologias de ensino específicas;
- insegurança no estabelecimento de interações cotidianas mais elementares: aproximação, comunicação etc.;
- ausência ou inexistência de critérios para avaliar o aproveitamento escolar desses alunos (FERNANDES, 2013, p. 196).

Os profissionais preparados para educação especial, são aqueles que se preocupam em ensinar na perspectiva inclusiva, ressignificando o papel de todos os profissionais envolvidos na educação, como: a escola, o professor, os demais profissionais que fazem parte do âmbito escolar e por fim, ressignificar as práticas pedagógicas.

No que diz respeito ao papel do professor em uma sala de inclusão, Mantoan e Prieto (2006) afirma que:

uma das competências previstas para os professores manejarem suas classes é considerar as diferenças individuais dos alunos e suas implicações pedagógicas como condição indispensável para a elaboração do planejamento e para a implantação de propostas de ensino e de avaliação da aprendizagem, condizentes e responsivas às suas características (MANTOAN; PRIETO, 2006, p.60).

O papel do professor é considerar as particularidades de cada aluno, o mesmo deve buscar estratégias, deve ser flexível e se faz necessário que atenda às necessidades de cada aluno.

Fernandes interpretando Bueno (2010), nos mostra algumas diretrizes que devem ser seguidas para que os professores se tornem inclusivos:

Para que se efetive uma política de formação docente que não mais dissocie a formação do especialista daquela do professor do ensino comum e ofereça subsídios teórico-metodológicos para a atuação em contextos inclusivos, algumas diretrizes devem ser atendidas:

1. oferecer a perspectiva de que grande parte dos problemas enfrentados pelas crianças com necessidades educacionais especiais são comuns às dificuldades apresentadas por crianças consideradas normais e que são decorrentes de processos pedagógicos inadequados;
2. prever formação teórica sólida à docência no ensino fundamental no que se refere aos diferentes processos e procedimentos pedagógicos envolvidos tanto no “saber” como no “saber fazer”;
3. oferecer formação que possibilite a compreensão global do processo educativo em escola regular que responda à heterogeneidade dos alunos, contemplando suas diferenças, entre elas a das crianças com necessidades educacionais especiais;
4. não cristalizar características das crianças com necessidades educacionais especiais como se elas fossem inerentes à condição de deficiência e não resultantes de relações sócio - históricas vivenciadas pela criança;
5. contemplar formação sobre estratégias metodológicas e procedimentos pedagógicos específicos decorrentes das diferentes necessidades educacionais especiais (BUENO, 2010, apud FERNANDES, 2013, p. 214-215).

Bueno demonstra muito bem as diretrizes que devem ser seguidas para que o professor se torne um profissional inclusivo e que o professor especialista não se separe do professor comum, o primeiro tópico nos mostra que as dificuldades que crianças especiais enfrentam dentro de sala de aula, são comuns perante as crianças que se dizem

“normais”. No segundo tópico mostra que o docente deve tanto saber como saber fazer quando se está dentro de sala de aula, deve inovar seus procedimentos pedagógicos. No terceiro tópico, cabe a escola como num todo atender as necessidades de todos os alunos, sem exceção, respeitando as diferenças. No quarto tópico, não enxergar a criança com necessidades especiais como se fossem incapazes, mas sim como pessoas capazes de relacionar e alcançar seus objetivos. No último tópico, o docente deve ser polivalente, deve saber planejar estratégias e procedimentos pedagógicos específicos para trabalhar com cada tipo de deficiência.

Para Fernandes (2013), é compreensível que os professores tenham uma certa resistência em trabalhar com alunos especiais, pois realmente não tiveram o preparo adequado para lidar com esses alunos. Não basta que o professor seja sensibilizado e conscientizado da necessidade da inclusão, é necessário que sua formação continuada possibilite situações de análise e reflexão sobre suas próprias condições de trabalho e suscite novas possibilidades de mediação no que se refere à prática pedagógica com diferenças e deficiências, em um movimento que não dissocie teorias e práticas.

Para Mantoan e Prieto (2006), todo plano de formação deve servir para que os professores se tornem aptos ao ensino de toda a demanda escolar.

Dessa forma, cabe ao professor reconhecer que é no ambiente escolar que ocorre o processo de ensino-aprendizagem e não vê-lo apenas como um espaço onde ocorre socialização de alunos com necessidades especiais, pois a escola é um espaço de aprendizagem para todos.

## **ATUAÇÃO DO DOCENTE EM SALA DE AULA COM ALUNOS ESPECIAIS**

Para Comenius (2012), ao mencionarmos escola inclusiva, estamos nos referindo a um padrão de instituição que valoriza práticas educativas que vão ao encontro das diversidades dos alunos, para isso o autor comenta que:

qualquer escola que deseje seguir política de Educação Inclusiva terá de desenvolver políticas, práticas e culturas que respeitem a diferença e a contribuição ativa de cada aluno para a construção de um conhecimento partilhado. Procura por esse meio alcançar, sem discriminação, a qualidade acadêmica e contexto sociocultural de todos os alunos (COMENIUS, 2012, p. 3).

Para que o docente desenvolva um trabalho eficaz de inclusão em sua sala de aula e principalmente com os alunos que tenham necessidades especiais, ele precisa ser flexível, adaptar seu currículo escolar, respeitar as diferenças, desenvolver a criticidade de cada aluno e transformar a sala de aula em um ambiente acolhedor, um espaço adequado para que a aprendizagem de todos os alunos aconteça.

A flexibilidade e adaptações dos currículos devem acontecer para que todos os alunos possam de fato ser inclusos no ambiente escolar, se sintam acolhidos por toda

escola e que o processo de ensino-aprendizagem seja satisfatório tanto para o professor quanto para os alunos envolvidos.

O termo educação inclusiva parte do princípio de uma escola que atenda à todos e parte da idéia de que todos são iguais perante a lei.

De acordo com a LDB (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), “no bojo da concepção inclusiva, compromisso e responsabilidade do Estado democrático de direito, a escola receberá o apoio necessário para recriar suas práticas pedagógicas, como forma de reconhecer e valorizar as diferenças dos alunos” (CARNEIRO, 2014, p. 77).

Partindo do eixo que a escola receberá ajuda necessária do Estado para que a escola se torne inclusiva, se faz necessário destacar alguns critérios que devem ser seguidos, conforme diz a LDB:

O AEE (Atendimento Educacional Especializado) se operacional através das seguintes conformidades organizacionais dos sistemas de ensino: i) distribuição dos alunos preferencialmente nas escolas regulares e nas comuns; ii) professores devidamente capacitados e especializados; iii) flexibilizações e adaptações curriculares com foco no significado prático e instrumental dos conteúdos essenciais; iv) metodologias de ensino e recursos didáticos diferenciados; v) processos de avaliação adequados ao desenvolvimento dos alunos que apresentam necessidades educacionais especiais; vi) projeto pedagógico permeável à diferença e à diversidade; vii) serviços de apoio pedagógico especializado para complementação ou suplementação curricular, utilizando equipamentos e materiais específicos; viii) rede de apoio interinstitucional que envolva equipes multidisciplinares a serem acionadas sempre que necessário para o sucesso do aluno em seu processo de aprendizagem (CARNEIRO, 2014, p.72)

Conforme a LDB, AEE é uma sala de Atendimento Educacional Especializado, que funciona no contra turno do qual o aluno está matriculado. AEE é uma sala de recursos multifuncionais que atuam profissionais especializados neste tipo de atendimento.

Essa sala conta com materiais pedagógicos que auxiliam o desenvolvimento das crianças a partir das suas necessidades e não trabalha o mesmo conteúdo que é dado em sala de aula. Seu público-alvo é atender crianças e adolescentes com deficiência - seja de natureza física, intelectual, mental ou sensorial.

Podemos notar que a sala de AEE tem uma grande importância na vida do aluno, porém dentro da sala de aula, o professor como responsável pela organização da sala de aula, deve direcionar e orientar os alunos nas atividades durante o processo de aprendizagem, deve focar nas competências desses alunos e não em suas limitações, o professor deve também considerar que cada aluno tem seu ritmo, seu nível de desenvolvimento e diversas formas de chegar à aprendizagem.

O processo de inclusão não ocorre por ter uma fórmula pronta, ele se dá quando o aluno aprende nos seus limites e se o ensino for de qualidade o professor levará em conta esses limites e explorará as potencialidades de cada aluno.

A escola deve proporcionar ao aluno a melhor experiência escolar que ele possa ter,

contando com a ajuda de uma rede de apoio, dentre eles estão: alunos, docentes, gestores, familiares e profissionais especializados (fisioterapeutas, psicopedagogos, fonoaudiólogos, médicos e etc.).

Para que de fato ocorra a inclusão escolar Carneiro interpretando Perrenoud, afirma que:

cabe aos sistemas de ensino capacitar seus professores para que possam mobilizar todos os recursos existentes e assim, organizar as intenções e as atividades de modo que cada aprendiz vivencie, tão frequentemente quanto possível, situações fecundas de aprendizagem (PERRENOUD, 1996b: 29 apud CARNEIRO, 2014, p. 441).

Conforme citado acima, para que se inicie um processo de inclusão, os sistemas de ensino devem capacitar seus profissionais da educação de forma que eles consigam trabalhar com as diversidades existentes em sala de aula, manipulando todos os recursos disponíveis para melhor atender às necessidades de cada aluno.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vimos que o processo de inclusão se dá ao incluir a todos tanto no meio social, quanto ao meio escolar. O processo histórico da educação especial na rede regular de ensino foi muito trágico, houveram extermínios, sacrifícios, sofrimentos e preconceitos dentre outros, até surgir uma luz, que se deu quando surgiu Constituição Federal 1988 – que visa promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e/ou qualquer outro tipo de discriminação; 1989 - Lei nº. 7.853/89 que define como crime recusar, suspender, adiar ou extinguir a matrícula de um aluno por causa de alguma deficiência; 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº. 8.069/90 determina que os pais ou responsáveis têm a obrigação de matricular seus filhos na rede regular de ensino; 1990 – Declaração Mundial de Educação para Todos – documentos internacionais passam a influenciar a formulação das políticas públicas da educação inclusiva; 1994 - Declaração de Salamanca, documento elaborado na Conferência Mundial em Salamanca, na Espanha, entre 7 e 10 de junho de 1994, participaram dessa Conferência Mundial de Educação Especial: 88 governos e 25 organizações internacionais em assembléia na Salamanca.

Perante as Leis citadas acima, pessoas com necessidades especiais passam a ter direito de se matricular e frequentar as escolas regulares de ensino, porém surgem outros problemas ao receber esses alunos nas escolas regulares.

Perante a lei 9.394/96 o processo de inclusão é perfeito, porém a maioria das escolas de rede regular, não se sentem preparadas para receberem e ensinarem alunos especiais, devido à falta de infraestrutura, equipe especializada, recursos, materiais pedagógicos, ambiente adaptado, entre outros. Há muita resistência dos professores ao trabalharem com esses alunos, pois, alegam falta de preparo, capacitação e/ou formação continuada para atuarem em uma sala de aula inclusiva.

O caminho percorrido foi longo até à chegada do processo de inclusão, e ainda há muito que se discutir desse processo, pois existem muitas controvérsias sobre o modo do qual a inclusão deve acontecer e como ela está sendo aplicada na prática, considerando que a escola inclusiva é aquela livre de preconceitos, que valoriza as diferenças, que planeja, implementa a adequação necessária para garantir o acesso e aprendizado de todos os alunos, inclusive alunos com necessidades educacionais especiais, tendo em vista que a educação especial é uma modalidade amparada por lei e que alunos especiais tem o direito de se matricular em escola de rede regular de ensino.

Diante do exposto, cabe ao professor de rede regular, preparar-se para lidar com as diferenças e com as diversidades existentes. O professor não precisa ser um especialista em educação especial, mas com certeza, ele precisa encarar a formação continuada como uma grande aliada, pois favorece a criação de novos ambientes de aprendizagem. O professor deve buscar meios, estratégias, adaptações curriculares, considerar as potencialidades de cada aluno e precisam se atualizar continuamente para que possam desenvolver um trabalho eficaz, de competência, que consiga atingir os objetivos, que consiga desenvolver a aprendizagem de cada aluno conforme suas especificidades.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, Davi. **4 fases da inclusão**. 2015. Disponível em: <https://ideiacriativa.eadplataforma.com/forum/27/4-fases-da-inclusao/>. Acesso em: 28 de agosto de 2019.

BRASIL. **Constituição federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº 186/2008. ed. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2006.

CARNEIRO, Moacir Alves. **LBD fácil**: leitura crítico-compreensiva artigo a artigo. 22. ed. Rio de Janeiro: Vozes Ltda, 1997.

COMENIUS, **Didática Magna**. 3. ed. - São Paulo: Martins Fontes, 2002.

**DECLARAÇÃO DE SALAMANCA**: Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca/>. Acesso em: 18 de outubro de 2019.

FERNANDES, Sueli. **Fundamentos para educação especial**. 1. ed. Curitiba: Intersaberes, 2013.

MANTOAN, Maria Tereza Eglér. **Inclusão escolar**: o que é? por quê? como fazer?. ed. São Paulo: Moderna, 2003.

MANTOAN, Maria Tereza Eglér; PRIETO, Rosângela Gavioli. Formação de profissionais da educação para trabalhar com o atendimento de alunos com necessidades especiais no sistema regular de ensino. In: ARANTES, Valéria Amorim. **Inclusão escolar**: Pontos e contrapontos. 4. ed. São Paulo: Summus, 2006. p. 57.



MARANHÃO, Rosanne de Oliveira. **O portador de deficiência e o direito do trabalho**. São Paulo: LTR, 2005.

TODOS PELA EDUCAÇÃO. **Conheça o histórico da legislação sobre inclusão**. 2018. Disponível em: <<https://www.todospelaeducacao.org.br/conteúdo/conheca-o-historico-da-legislacao-sobre-inclusao/>>. Acesso em: 28 de agosto de 2019.

# CAPÍTULO 11

## QUESTIONÁRIO DE BULLYING DE OLWEUS VERSÃO VÍTIMA E VERSÃO AGRESSOR PARA ADOLESCENTES BRASILEIROS

Data de aceite: 03/10/2022

Simone Thais Vizini

Telma da Silva Machado

Adriana Maria Alexandre Henriques

Paulo Renato Vieira Alves

Ana Paula Narcizo Carcuchinski

Morgana Morbach Borges

Márcio Josué Träsel

Denise Oliveira D'Avila

Flávia Giendruczak da Silva

**RESUMO: INTRODUÇÃO:** A avaliação de comportamento de bullying com instrumento validado no Brasil é escassa. Recentemente, o constructo unidimensional e a confiabilidade do Questionário de Bullying de Olweus (QBO) - versão vítima e versão agressor - foram avaliados com resultados satisfatórios. **OBJETIVOS:** Verificar evidências de validação das versões do QBO para adolescentes brasileiros por meio do constructo de fatores, da validade de critério e da consistência interna. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo com delineamento transversal vinculado ao projeto maior “Programa antibullying na escola: epidemiologia, etiologia e intervenções avaliadas em ensaio clínico randomizado em cluster”. **CONSIDERAÇÕES:** Os fatores das versões do QBO consistem em aprimorar a

avaliação das diferentes formas de bullying, com instrumento validado em nosso meio e, assim, contribuir para especificar diferentes estratégias de intervenção para prevenir o bullying escolar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Bullying. Análise Fatorial. Confiabilidade e validade.

**ABSTRACT: INTRODUCTION:** The assessment of bullying behavior with an instrument validated in Brazil is scarce. Recently, the one-dimensional construct and the reliability of the Olweus Bullying Questionnaire (QBO) - victim version and aggressor version - were evaluated with satisfactory results. **OBJECTIVES:** To verify evidence of validation of versions of the QBO for Brazilian adolescents through the construct of factors, criterion validity and internal consistency. **METHODOLOGY:** This is a cross-sectional study linked to the larger project “Anti-bullying program at school: epidemiology, etiology and interventions evaluated in a cluster randomized clinical trial”. **CONSIDERATIONS:** The factors of the versions of the QBO consist of improving the evaluation of the different forms of bullying, with an instrument validated in our environment and, thus, contributing to specify different intervention strategies to prevent school bullying.

**KEYWORDS:** Bullying. Factor analysis. Reliability and validity.

### INTRODUÇÃO

Diversas formas de violência têm adquirido crescente magnitude no Brasil, causando na população danos em diferentes graus, tanto na integridade física quanto

na psicossocial (SILVA, 2012). Como fato social, atinge variados espaços, entre eles o ambiente escolar por meio de intolerâncias, preconceitos e outras expressões. Uma forma mais prevalente de violência nas escolas é o bullying, definido por atitudes agressivas, intencionais e repetitivas, que acontecem sem motivo evidente, realizadas numa relação desigual de poder, ocasionando intimidação do outro (BRITO; OLIVEIRA, 2013).

A palavra *bullying* é de origem inglesa e não possui tradução exata para o português (OLIVEIRA; BARBOSA, 2012). O bullying é um fenômeno identificado em termos nacionais e internacionais como o abuso sistemático do poder, uma forma de comportamento agressivo, usualmente maldosa, deliberada e persistente. Isto é, pode durar semanas, meses ou anos, tendo efeitos negativos entre os envolvidos e naqueles que observam essas práticas (PEREIRA; SILVA; NUNES, 2009; MOURA; CRUZ; QUEVEDO, 2011).

O bullying é um problema mundial, podendo ser observado em qualquer escola, não sendo exclusivo de nenhuma instituição - pública, privada, primária ou secundária, urbana ou rural, apresentando como consequências: sentimentos de medo, diminuição do rendimento e evasão escolar, podendo ocasionar suicídio daqueles que são vítimas (ALMEIDA; CARDOSO; COSTA, 2009; STELKO-PEREIRA; WILLIAMS, 2012).

A classificação dos envolvidos com bullying pode ser descrita de três maneiras. Aquele que pratica o bullying é denominado perpetrador, agressor ou, no termo em inglês, bully (pl: bullies). Aqueles que sofrem o bullying são denominados vítimas. Há também uma terceira classificação para aqueles que tanto praticam, quanto sofrem: vítimas-agressores ou bully-vítimas (NANSEL et al., 2001). Ainda há os espectadores ou testemunhas que são os que assistem calados a tudo por poderem ser os próximos agredidos (LOPES NETO, 2005). No presente estudo, serão utilizados os termos: agressor, vítima e vítima-agressor.

Estudos evidenciam que o envolvimento com bullying está associado a dificuldades de aprendizagem (BURK et al., 2011); e como agressor, relaciona-se ao transtorno de conduta e de personalidade antissocial (SOURANDER et al., 2007; VAUGHN et al., 2010); como vítima, pode ocasionar depressão e ansiedade (SOURANDER et al., 2007). O impacto negativo vai além dos prejuízos psicológicos e do desenvolvimento social individual. O bullying também pode- acarretar um alto custo à sociedade, a deterioração do clima da escola, a desmotivação dos docentes e do pessoal auxiliar, dentre outros membros da comunidade escolar (CARLOS, 2015).

## DISCUSSÃO

Estudos recentes caracterizam a prática de bullying pela forma como ocorre. Por exemplo, pode ser classificada como direta e física - incluindo o ato de agredir, roubar ou estragar objetos, extorquir dinheiro ou ameaçar fazê-lo, forçar comportamentos sexuais ou ameaçar fazê-lo e obrigar a realização de tarefas servis; direta e verbal - insultar, colocar apelidos indesejáveis, “tirar sarro”, fazer comentários racistas ou que ressaltem qualquer

diferença no outro; e indireta - excluir sistematicamente uma pessoa do grupo, fazer fofocas, espalhar boatos ou ameaçar de exclusão do grupo para obter algum favorecimento, manipulando, dessa forma, a vida social da vítima (MALTA et al., 2014).

Em outro estudo, além das formas de uso da força física por parte do autor contra o alvo, da verbal e da relacional, há o dano à propriedade que se refere à alteração ou à danificação de propriedade ou objeto da vítima por parte do autor. Esses comportamentos podem incluir, por exemplo, tomar algum objeto e recusar-se a devolvê-lo, ou destruí-lo (GLADDEN et al., 2014).

Para detectar e prevenir o comportamento de bullying, além de avaliar programas de prevenção, é necessário o uso de instrumentos validados. O QBO foi utilizado em estudos descritivos no Brasil (FISHER et al., 2010) além do constructo das versões do QBO. Logo, evidenciou-se que os itens com alto poder de discriminação para vítimas e agressores foram relacionados a comentários prejudiciais, perseguições ou ameaças e a confiabilidade. Pretende-se, desse modo, avançar na avaliação das propriedades psicométricas do QBO e espera-se contribuir para a mensuração do bullying, tanto para a pesquisa quanto na avaliação em ambiente escolar, para o reconhecimento precoce e para a prevenção do bullying na adolescência. Conforme definição da Organização Mundial de Saúde considera-se como adolescentes a faixa etária entre 10 a 18 anos (OMS, 2007).

O estudo atual está vinculado ao projeto maior “Programa antibullying na escola: epidemiologia, etiologia e intervenções avaliadas em ensaio clínico randomizado em cluster”. O objetivo principal do projeto maior foi o de avaliar a eficácia de um programa com intervenções antibullying para alunos e professores de escolas públicas de ensino fundamental de Porto Alegre (RS).

## **REVISÃO DA LITERATURA**

### **Bullying: Características e prevalência**

O bullying é uma prática encontrada em todas as culturas e acarreta sofrimento, diminuição da autoestima, isolamento, prejuízos no aprendizado e no desempenho acadêmico entre os envolvidos (MOURA; CRUZ; QUEVEDO, 2011). É considerado um problema grave no Brasil, referindo-se a repetidas situações de vitimização entre pares, em desigual condição de poder, cujo autor da violência tem a intenção de machucar ou de causar dano. Além disso, essa prática tem sido associada a um impacto negativo no clima escolar e na saúde mental dos alunos envolvidos (STELKO-PEREIRA; WILLIAMS, 2012).

O conceito de bullying começou a ser estudado pelo psicólogo Dan Olweus no início dos anos 70, na Noruega e na Suécia, com um estudo à escala nacional que envolveu cerca de 130.000 alunos provenientes de 700 escolas, do 2º ao 9º ano de escolaridade, utilizando um questionário de comportamentos de vitimação/agressão. Em 1997, surgiu a primeira definição de bullying, o qual foi interpretado como situação em que alguém está

exposto, repetidamente e ao longo do tempo, a ações negativas da parte de uma ou mais pessoas (OLWEUS, 1997).

O bullying tem sido caracterizado através de vários critérios como: a intencionalidade do comportamento - uma ação propositada de infligir danos ou desconforto no outro - a sua repetição ao longo do tempo e também o desequilíbrio de poder, no qual alguém que é considerado o mais forte domina outro indivíduo que é percebido como o mais fraco. O desequilíbrio pode ser através de uma vantagem física, tamanho, idade ou força, como, por exemplo, um aluno popular em relação a um aluno menos popular ou a superioridade em relação a um alvo que não tem meios para se defender (OLWEUS, 1997).

Os atos de agressividade que envolve o fenômeno bullying podem ser manifestados por: agressões físicas (bater, empurrar, dar pontapés, etc.), comportamentos verbais (caçoar, chamar por nomes ofensivos, etc.), comportamentos de manipulação social ou indiretos (excluir, ignorar, espalhar rumores, etc.), comportamentos de maus-tratos psicológicos (ameaçar, fazer gestos ou expressões faciais provocadores e/ou ameaçadores, etc.) e ataques à propriedade (furto, extorsão, destruição deliberada de materiais/objetos (OLIVEIRA; BARBOSA, 2012). O bullying direto chama mais atenção, porque as vítimas sofrem ataques abertos, como: ofensas em público, exclusão de um grupo, socos, empurrões ou qualquer tipo de agressão física. O bullying indireto ocorre em duas situações: quando as vítimas não estão presentes, enquanto os agressores espalham boatos difamatórios e caluniadores à respeito delas, de modo que não podem defender-se, ou quando as vítimas estão presentes, mas a agressão acontece de maneira velada. Em vista disso, o tipo indireto de bullying é o mais difícil de ser comprovado, já que ocorre implicitamente, e em locais onde não se conta com a presença de adultos, principalmente, em pátios e vestiários de escolas (CARPENTER; FERGUNSON, 2011).

Um estudante é considerado vítima de bullying quando é repetidamente exposto a ações negativas de parte de um ou mais estudantes (MOURA; CRUZ; QUEVEDO, 2011). As vítimas, normalmente, têm um sentimento de insegurança que as impede de solicitar ajuda, geralmente, fazem poucas amizades, são passivas e não reagem aos atos de agressividade, passando a ter prejuízos no seu desempenho escolar. Frequentemente, recusam-se a ir para a escola e, às vezes simulam doenças, trocam de colégio ou abandonam os estudos (HESS; FALCKE, 2013). Os agressores não apresentam um único perfil, ou seja, alguns são violentos, abusam do poder sobre os pares pela força, enquanto que outros são manipuladores e sedutores até atingirem os seus objetivos (SILVA, 2012).

No Brasil, os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) realizada em 2009, com 60.973 alunos da 8ª série de escolas públicas e privadas, encontraram que 5,4% da amostra reportaram serem vítimas de bullying quase sempre nos últimos 30 dias e 25,4% reportaram ser raramente ou algumas vezes, no mesmo período. A capital com maior prevalência de vítimas foi Belo Horizonte, MG (6,9%) e a de menor foi Palmas, TO (3,5%). O sexo masculino apresentou maior prevalência como vítima (6,0% versus 4,8%

no sexo feminino). Não houve diferença entre escolas públicas (5,5%) e privadas (5,2%), exceto em Aracaju, SE, onde houve maior prevalência nas escolas privadas. A pesquisa foi realizada em parceria entre o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Ministério da Saúde, em 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal (MALTA et al., 2010).

Em 2012, foi realizada nova pesquisa vinculada ao PeNSE para avaliar a evolução do comportamento de bullying (MALTA et al., 2010). Os resultados apontaram que a predominância de vítimas de bullying eram meninos, mais jovens, negros e indígenas e naqueles cujas mães possuíam baixa escolaridade. A prática do bullying foi relatada por um quinto dos estudantes, predominando em meninos, mais velhos, de etnia negra e amarela, filhos de mães com maior escolaridade, de escolas privadas, sendo mais frequente nas regiões Sudeste e Sul e menos frequente no Norte e Nordeste. Ao analisar apenas o conjunto das capitais, o relato de sofrer bullying aumentou entre 2009 e 2012 nos alunos do 9º ano das capitais brasileiras: de 5,4% (IC95% 5,1 – 5,7) para 6,8% (IC95% 6,4 – 7,2). As seguintes capitais apresentaram aumento estatisticamente significativo no período: Vitória, São Paulo, Rio Branco, Salvador, Natal, Macapá, Palmas, Campo Grande, Cuiabá (MALTA et al., 2014).

Em outro estudo desenvolvido em Pelotas, RS, em 2011, para avaliar 1.075 alunos de 1ª a 8ª séries, foi apontada uma prevalência de vítimas de bullying de 17,6%, sendo a forma mais comum a verbal. Entre as vítimas, os autores referem que 47,1% das mesmas foram também agressores, com predominância para o sexo masculino. Também foi encontrada associação significativa com hiperatividade e problemas de relacionamento entre os colegas (MOURA; CRUZ; QUEVEDO, 2011).

De fato, os problemas de saúde mental são frequentes na infância e adolescência, podendo ser classificados como: externalizantes, que são atitudes marcadas por hiperatividade, impulsividade, oposição, agressão, desafio e/ou manifestações antissociais (D'ABREU; MARTURANO, 2010); ou internalizantes, que são relacionadas a emoções, dentre as quais estão a ansiedade e depressão (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO; MARTURANO, 2011).

A presença de problemas de saúde mental em envolvidos com comportamento de bullying também foi evidenciada previamente. Estudos com crianças apontaram uma relação significativa entre ser agressor e presença de problemas externalizantes (VAUGHN et al, 2010; WEISS et al, 2011); ser vítima com tendência a apresentar problemas internalizantes (SOURANDER et al., 2007; LAMB; PEPLER; CRAIG, 2009); e as vítimas-agressores são mais suscetíveis ao abuso de substâncias, a comportamentos violentos e antissociais, quando comparados com adolescentes sem envolvimento com o bullying (LIANG; FLISHER; LOMBARD, 2007). Em outro estudo com mais de 125.000 alunos de Minnesota, para analisar a associação entre bullying com problemas internalizantes e externalizantes foi apontado que o envolvimento com bullying mesmo que infrequente, pode representar risco para problemas mentais em adolescentes (GOWER; BOROWSKY, 2013).

## Bullying e a escola

A escola é um local privilegiado não só para as aprendizagens escolares, mas também para as aprendizagens sociais, que envolvem interação com os colegas, tal fato pode implicar potenciais situações de conflito. Existem instituições que não valorizam o fenômeno, algo que pode ser explicado pelo desconhecimento da questão ou por, simplesmente, não querer enfrentar esse problema (CACHOEIRA et al., 2015).

A necessidade de se estudar essa prática dentro da escola, reforça-se nas consideráveis evidências que a contínua ou a intensa exposição ao bullying pode contribuir para problemas comportamentais e emocionais (PEREIRA; SILVA; NUNES, 2009). A violência, em geral, assim como no ambiente escolar, é multicausal e, exatamente por esse motivo, difícil de ser controlada, gerando desmotivação e frustração àqueles que se veem obrigados a enfrentar diariamente situações de violência, sejam professores, sejam alunos (TOWNSEND et al., 2008). O insucesso escolar parece estar associado ao aumento percentual de crianças envolvidas com bullying, sejam elas agressoras ou vítimas (SILVA, 2012).

No Brasil, o Programa Saúde na Escola (PSE) visa à integração e à articulação permanente da educação e da saúde, contribuindo para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde. O programa instituído por Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, resulta do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino: Ensino Fundamental, Ensino Médio, Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, Educação de Jovens e Adultos (BRASIL, 2009).

Devido à presença de transtornos comportamentais e de aprendizagem, são necessárias estratégias de intervenção desenvolvidas a partir do conhecimento dos tipos de bullying e das prevalências desse comportamento nas diferentes comunidades (MOURA; CRUZ; QUEVEDO, 2011). A articulação das práticas em saúde ocorre por meio do diálogo entre os profissionais da educação, os estudantes e as equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF) da atenção primária (BRASIL, 2009). O enfermeiro está inserido no planejamento e na promoção de ações e tem sido referência às escolas no encaminhamento de suas demandas. No entanto, muitas vezes, os profissionais da atenção primária sentem-se despreparados para responder adequadamente a tais demandas (SILVA et al., 2014).

Portanto, reduzir a prevalência de bullying nas escolas pode ser uma medida de saúde efetiva e compete aos profissionais da área investigar os fatores de riscos e de proteção para implementar técnicas multidisciplinares de intervenção (BOSTIC; BRUNT, 2011). A recente sanção da lei, em 06 de novembro de 2015, instituiu o programa de medidas de conscientização, de prevenção e de combate ao bullying em escolas, em clubes e em agremiações. Dentre os objetivos está a capacitação de docentes e de equipes

pedagógicas para a implementação das ações de discussão, de prevenção, de orientação e de solução do problema. Deve-se, portanto, privilegiar mecanismos e instrumentos alternativos que promovam a efetiva responsabilização e a mudança de comportamento hostil dos agressores (BRASIL, 2015).

A enfermagem tem um papel importante na intervenção com adolescentes, realizando trabalhos de prevenção em diversas realidades, sendo que o enfermeiro está presente em escolas e creches vinculadas à área de abrangência das Unidades Básicas em Saúde (UBSs) e ESFs. Assim, por estar presente em vários contextos e ser o profissional da saúde que permanece em contato com o usuário permanentemente, torna-se importante a sua atuação na prevenção do bullying (SANTOS; ALGERI, 2010).

### **Mensuração do bullying**

O método mais comum e prático para avaliar o bullying é através de autorrelato, tanto dos envolvidos quanto das pessoas que os cercam, como: professores, pais ou colegas (KERT; CODDING; TRYON, 2010). Por vezes, devido à banalização do termo ‘bullying’, os envolvidos nesse comportamento podem não se identificar com a definição e não se perceberem como agressores, corroborando para a dificuldade na identificação, sobretudo, em casos de bullying indireto (KERT; CODDING; TRYON, 2010).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Devido à complexidade de avaliação do bullying e à falta de instrumentos validados no Brasil, para realizar uma avaliação específica da forma com que o bullying vem sendo praticado nas escolas, o estudo mostra-se pertinente e vem ao encontro da discussão atual.

Um instrumento validado contribui para que a realização de estudos futuros tenha uniformidade para avaliar os tipos e formas de bullying, possibilitando a padronização, a clareza no detalhamento do comportamento, a elaboração de técnicas e de intervenções específicas para determinada população, com base em evidências.

Compreender as formas nas quais a violência apresenta-se no âmbito escolar é um desafio no enfrentamento do problema. A exposição ao bullying pode acarretar problemas comportamentais e emocionais, destacando-se o estresse, a diminuição ou a perda da autoestima, a ansiedade, a depressão, o baixo rendimento escolar e, até mesmo, em casos mais severos, o suicídio.

Ao enfermeiro compete identificar comportamentos e sinais que podem indicar que o indivíduo está em dificuldades, alertar as famílias para as consequências que a violência escolar tem na saúde e na qualidade de vida dos estudantes e orientá-las na sua intervenção, assim como, incentivar e colaborar com as escolas na implementação de programas de prevenção e redução da violência. A enfermagem pode ser exercida em



diversos espaços sociais e de saúde, na prevenção de doenças como na promoção da saúde.

Pesquisas para elaboração de medidas eficazes para identificação e definição dos tipos e formas de comportamento de bullying são essenciais para possibilitar a implementação de programas de prevenção no ambiente escolar. Sugere-se a realização de estudos para a continuidade das evidências de validação, como a utilização do QBO para a avaliação do desfecho bullying escolar em programas de intervenções antibullying no Brasil.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. B.; CARDOSO, L. R.; COSTAC, V. V. Bullying: knowledge and practices of pedagogy in school environment. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v.27, n.58, p.201-206, 2009.

ALCKMIN-CARVALHO, F. et al. Estratégias e instrumentos para a identificação de bullying estudos nacionais. **Avaliação Psicológica**, Itatiba, v.13, n.3, p.343-350, 2014.

AZEREDO, C. M. et al. Individual and contextual factors associated with verbal bullying among Brazilian adolescents. **BMC Pediatrics**, London, v.15, n.49, p.1-11, 2015.

BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R.; MARTURANO, E. M. Problemas de comportamento e habilidades sociais infantis: modalidades de relatos. **Psico** (PUCRS), Porto Alegre, v.42, n.3, p.354-361, 2011.

BOSTIC, J. Q.; BRUNT, C. C. Cornered: an approach to school bullying and cyberbullying, and forensic implications. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, Amsterdam, v.20, n.3, p.447-65, 2011.

BRASIL. Ministério da Justiça. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466**, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília (DF), n.12, p.1-59, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica. Saúde na Escola**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcdad24.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcdad24.pdf). Acesso em 20 de abril de 2016.

BRASIL. Diário Oficial Da União. República Federativa do Brasil. **Lei Nº 13.185, de 06 de Novembro de 2015**. Brasília, DF. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=09/11/2015>. Acesso em 10 de novembro de 2016.

BRITO, C. C.; OLIVEIRA, M. T. Bullying e autoestima em adolescentes de escolas públicas. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.89, n.6, p.601-607, 2013.

CARLOS, J. P. C. S. **Bullying na Adolescência: Perfil Psicológico de Agressores, Vítimas e Observadores**. Mestrado Integrado Em Psicologia (Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/Núcleo de Psicoterapia Cognitiva Comportamental e Integrativa) 2015. 80 f. Universidade de Lisboa Faculdade de Psicologia. 2015.

CARPENTER, D.; FERGUNSON, C. **Cuidado! Proteja seus filhos dos bullies**. São Paulo: Butterfly. 2011. 280 p.

COSTA, M. R. et al. Bullying among adolescents in a Brazilian urban center – “Health in Beagá” Study. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.49, n.56, p.1-10, 2015.

CRONBACH, L. J. My current thoughts on coefficient alpha and successors procedures. **Educational and Psychological Measurement**, Califórnia, v.64, n.3, p.391-418, 2004.

DAKE, J. A.; PRICE J. H.; TELLJOHANN, S. K. The nature and extent of bullying at school. *Journal of School Health*, Malden, v.73, n.5, p.173-180, 2003.

D'ABREU, L. C. F., MARTURANO, E. M. Associação entre comportamentos externalizantes e baixo desempenho escolar: uma revisão de estudos prospectivos e longitudinais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.15, n.1, p.43-51. 2010.

FEKKES, M.; PIJPERS, F. I. Verloove-Vanhorick S. P. Bullying behavior and associations with psychosomatic complaints and depression in victims. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.144, n.1, p.17-22, 2004.

FELDMAN, M. A. et al. The effects of middle school bullying and victimization on adjustment through high school: growth modeling of achievement, school attendance, and disciplinary trajectories. **Psychology in the schools**, Chicago, v.51, n.10, p.1046-1062, 2014.

FISCHER, R. et al. **Relatório de pesquisa: bullying escolar no Brasil**. Centro de Empreendedorismo Social e Administração em Terceiro Setor (Ceats) e Fundação Instituto de Administração (FIA). São Paulo, Brasil, 2010. Disponível em: <http://catracalivre.folha.uol.com.br/wp-content/uploads/2010/03/Pesquisa-Bullying.pdf>. Acesso em 16 de abril de 2016.

FLEITLICH, B.; CORTÁZAR, P.G.; GOODMAN, R. Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ). **Infante - Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência**, São Paulo, v.8, n.1, p.44-50, 2000.

GLADDEN, R. M. et al. **Bullying Vigilância entre os Jovens: Definições Uniformes para Saúde Pública e Elementos de Dados Recomendados, Versão 1.0**. Atlanta, GA; Centro Nacional de Prevenção e Controle de Lesões, Centros de Controle e Prevenção de Departamento de Educação dos EUA; 2014. Disponível em: <http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/bullying-definitions-final-a.pdf>. Acesso em 15 de janeiro de 2016.

GONÇALVES, F. G. **Bullying em adolescentes: validade de constructo do questionário de bullying de olweus e associação com habilidades sociais**. 87 f, 2016. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria. Porto Alegre, 2015.

GONÇALVES, F. G. et al. Construct validity and reliability of the Brazilian version of the Olweus Bully/Victim Questionnaire. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.39, n.1, p.1-8, 2016.

HESS, A. R. B.; FALCKE, D. Sintomas internalizantes na adolescência e as relações familiares: uma revisão sistemática da literatura. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v.18, n.2, p.263-276, 2013.

HULLEY, S. B. et al. **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

LAROS, J. A. O uso de análise fatorial: algumas diretrizes para pesquisadores. In: PASQUALI, L. (Org.). **Análise fatorial para pesquisadores**, Brasília: LabPAM, p.141-160, 2005.

LOPES NETO, A. A. Bullying: comportamento agressivo entre estudantes. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.81, n.5, p.S164-172, 2005.

MALTA, D. C. et al. Bullying in Brazilian schools: results from the National School-based Health Survey (PeNSE). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n. Supl 2, pp. 3065-3076, 2010.

MALTA, D. C. et al. Bullying and associated factors among Brazilian adolescents: analysis of the National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.17, n. Supl 1, p.92-105, 2014.

MOURA, D. R.; CRUZ, A. C.; QUEVEDO, A. L. Prevalence and characteristics of school age bullying victims. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.87, n.1, p.19-23, 2011.

OLIVEIRA, J. C.; BARBOSA, A. J. G. Bullying entre estudantes com e sem características de dotação e talento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.25, n.4, p.747-755, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial da Saúde: trabalhando juntos pela saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

PASCOALI. Psicometria. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, p. 992-99, 2009.

PEREIRA, B.; SILVA, M. I.; NUNES, B. Describe the bullying at school: study of a group of schools in the interior of Portugal. **Revista Diálogo Educacional**, Curitiba, v.9, n.28, p.455-466, 2009.

PILATTI, L. A.; PEDROSO, B.; GUTIERREZ, G. L. Propriedades psicométricas de instrumentos de avaliação: um debate necessário. **Revista Brasileira de Ensino de Ciência e Tecnologia**, Ponta Grossa, v.3, n.1, p.81-91, 2010.

SANTOS, N. P.; ALGERI, S. **Bullying e as ações da enfermagem: uma revisão integrativa**. Trabalho de Conclusão de Graduação, Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/24883>. Acesso em: 20 de outubro de 2015.

SAUR, A. M.; LOUREIRO, S. R. Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire: a literature review. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.29, n.4, p.619-629, 2012.

SILVA, A. B. B. **Bullying: mentes perigosas nas escolas**. Rio de Janeiro. Objetiva: 2012.

SILVA, M. A. I. et al. O olhar de professores sobre o bullying e implicações para a atuação da enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.48, n.4, p.723-730, 2014.

STELKO-PEREIRA, A. C.; WILLIAMS, L. C. A. Development of a network to stop bullying: Canadian lessons. **Psicologia Escolar e Educacional**, Maringá, v.16, no.2, p.349-351, 2012.

VESSEY, J. et al. Measuring the Youth Bullying Experience: A Systematic Review of the Psychometric Properties of Available Instruments. **Journal of School Health**, San Francisco, v.4, no.12, p.819-843, 2014.

WANG, J.; IANNOTTI, R. J.; NANSEL, T. R. School bullying among adolescents in the United States: physical, verbal, relational, and cyber. **Journal of Adolescent Health**, San Francisco, v.45, no.4, p.368-75, 2009.

WEISS, J. W. et al. Longitudinal effects of hostility, depression, and bullying on adolescent smoking initiation. **Journal of Adolescent Health**, San Francisco, v.48, no.6, p.591-596, 2011.

WILLIFORD, A.; BOULTON, A. J.; JENSON, J. M. Transitions between subclasses of bullying and victimization when entering middle school. **Aggressive behavior**, Malden, v.40, no.1, p. 24–41, 2014.

WILLIFORD, A. et al. Effects of the KiVa antibullying program on cyberbullying and cybervictimizations frequency among Finnish youth. **Journal of Clinical Child Adolescent Psychology**, Pittsburgh, v.42, no.6, p.820-833, 2013.

ZANON, C.; HAUCK FILHO, N. Fidedignidade. In: HUTZ, C. S.; BANDEIRA, D. R.; TRENTINI, C. M. (Orgs.). **Psicometria**, Porto Alegre: Artmed, 2015. p.85-96.

# CAPÍTULO 12

## GAMETERAPIA COMO TECNOLOGIA ASSISTIVA

Data de aceite: 03/10/2022

Assistiva. Motivação. Reabilitação.

**Sandra Maria Ponte**

**Andrea Marques Vanderlei Fregadolli**

**Adriana Cavalcante da Silva**

**Audeluze Maria Araújo Victor de Mendonça  
Lopes**

**Elizabeth Calheiros Borges**

**Isaac Assunção Ferreira**

### INTRODUÇÃO

Conhecido como “Gameterapia” – a terapia através dos videogames – o uso dessa tecnologia acessível tem sido cada vez mais utilizada na reabilitação de crianças, adolescentes e idosos. Como bem nos assegura Alves (2020) no seu texto, a gameterapia é um recurso da fisioterapia a base de jogos de videogame, onde o paciente pode se exercitar de uma forma lúdica e agradável obtendo bons resultados de reabilitação.

O mais relevante, contudo, é constatar que a gameterapia possibilita uma interação do paciente com o equipamento, através de jogos digitais com sensores motores de movimento, promovendo uma reabilitação física e cognitiva. Sobre este aspecto, Rocha et al (2018) consideram que a realidade virtual (RV) como uma ferramenta em potencial para melhora de aspectos motivacionais e desempenho motor durante a reabilitação fisioterapêutica do paciente.

Muito se tem debatido sobre novas intervenções tecnológicas emergentes que possam atender essa demanda por ferramentas dinâmicas, lúdicas, como robôs complementares, bem como outros mecanismos de interação como voz ou tangível. Acerca desta discussão Nacher et al (2018), sinalizam para

**RESUMO:** A gameterapia é considerada um método inovador e/ou motivador no processo de reabilitação dos pacientes que se encontram em processo de tratamento de reabilitação. O estudo buscou discutir cientificamente os vídeos compartilhados pelo sítio *YouTube* que tratam da gameterapia como tecnologia assistiva, analisando vídeos postados no período entre 2014 a 2019. Trata-se de uma revisão sistemática. Utilizando os descritores estruturados no DeCS e MeSH. O período de coleta dos dados ocorreu em outubro/2019. Adotaram-se como critérios de inclusão tipos, duração e data de upload e, como critérios de exclusão vídeos que não atendem a temática estudada. Os vídeos sinalizaram para um conceito positivo acerca da gameterapia como tecnologia assistiva, pautado em uma visão sistêmica, que procura motivar os pacientes que estão em processo de tratamento e/ou reabilitação na promoção de uma melhor qualidade de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gameterapia. Tecnologia

uma compreensão de que esses jogos podem contribuir para a melhora de alguns aspectos como o prazer, a socialização, e funções motoras; aumentar expressões emocionais; e reduzir a dor, ansiedade, angústia e estresse.


De certa forma, para muitos, o videogame é visto como uma brincadeira, para outros, uma competição, mas para os especialistas é considerado como um recurso inovador, eficiente e motivador no tratamento de reabilitação dos pacientes. Para Scapin et al (2018), além dessas possibilidades lúdicas de tratamento, o uso da RV promove uma redução no tempo de procedimentos dolorosos e na permanência nos leitos hospitalares.

Jurdi et al (2018) falam, resumidamente, que essas tecnologias de jogos apresentam funções voltadas para melhorar o prazer, a socialização, e funções motoras; aumentar expressões emocionais; e reduzir a dor, ansiedade, angústia e estresse. Tem-se nas discussões falas que nos remetem a uma compreensão de que a partir da revolução tecnológica, esses jogos espacialmente deslocaram-se da arena do mundo real para a web do mundo virtual. BHAT et al (2019).

## **METODOLOGIA**



Trata-se de uma pesquisa caracterizada como revisão sistemática (de natureza qualitativa), realizada no sítio de compartilhamento de vídeos Youtube. A opção por este ambiente virtual adveio pelo simples fato de o mesmo sinalizar uma maior representatividade entre os usuários da Internet no que tange aos aspectos de compartilhamento, divulgação e visualização de vídeos. A versatilidade da revisão sistemática possibilita que sejam realizadas pesquisas pelas ópticas qualitativa e quantitativa e “[...] os resultados podem ser expostos na forma de conclusão, análise ou síntese” GOMES (2014, p. 398).

Quanto ao caminho metodológico adotado para desenvolver esse estudo, pode ser percebido no direcionamento contemplado por meio de um protocolo de pesquisa, adaptado de instrumentos que foram validados por pesquisas semelhantes e composto dos seguintes elementos; tema da pesquisa; pergunta norteadora; objetivo geral; estratégias de busca; bancos de terminologias; avaliação crítica dos estudos; e apresentação dos resultados. Os indicadores analisados estão detalhados no Quadro 1.

ETA PA	TÓPICOS DE CADA ETAPA	DETALHAMENTO DE CADA TÓPICO		
1 <sup>a</sup>	Tema	Gameterapia como tecnologia assistiva: um registro descritivo em ambiente virtual.		
	Pergunta norteadora	Qual a importância da gameterapia na tecnologia assistiva?		
	Objetivo geral	Discutir cientificamente os vídeos compartilhados pelo sítio <b><i>You Tube</i></b> que tratam da gameterapia como tecnologia assistiva.		
	Estratégias de busca	Cruzamento de descritores por meio do operador booleano AND, OR; Uso de aspas nos politermos (descriptor com mais de um termo) para que a varredura de vídeos contemplasse o termo exato; Uso de descritores estruturados (codificação) no DECS ou MESH; Uso de metadados (filtros) no You Tube		
	Bancos de terminologias	Banco	Link	
		DeSC	<a href="http://decs.bvs.br/">http://decs.bvs.br/</a>	
		MeSH	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh</a>	
	Descritores livres e estruturados	Descritor	DeCS (Registro)	MeSH (IdentificadorÚnico)
		gameterapia	-----	
		Tecnologia assistiva	-----	
Assistive technology		13035	D012656	
String de busca	gameterapia AND tecnologia assistiva			
Site	Youtube	Link:		
		<a href="https://www.youtube.com/results?search_query=gameterapia+AND+tecnologia+assistiva">https://www.youtube.com/results?search_query=gameterapia+AND+tecnologia+assistiva</a>		
		QR Code		
				
2 <sup>a</sup>	Número de vídeos selecionados para etnografia virtual.		4	
3 <sup>a</sup>	Categorias obtidas com a análise dos documentos investigados online gratuitos e de livre acesso		2	

Quadro 1 – Detalhamento das etapas da Revisão Sistemática.

Fonte: elaborada pelos autores.

Indicador de análise	Padronização	
Autor	Responsável pela postagem do vídeo – colocar exatamente como aparece e depois classificar (pessoa física órgão ou empresa/organização de saúde)	
Tempo de duração	Indicado na timeline do vídeo (em minutos e segundos – nn'nn")	
Autor	Responsável pela postagem do vídeo – colocar exatamente como aparece e depois classificar (pessoa física, órgão ou empresa/organização de saúde)	
Data da postagem	Indicado na descrição do vídeo (link Sobre abaixo do vídeo)	
Total de visualizações	Indicado abaixo do vídeo	
Categoria	Segundo classificação do YouTube: indicado na descrição do vídeo (link Sobre abaixo do vídeo, clica em Mostrar mais)	
Tema	Indicado na descrição do vídeo (link Sobre abaixo do vídeo)	
Total de inscritos	Indicado na descrição do vídeo (link Sobre abaixo do vídeo)	
Marcada		
Link do vídeo		
Qrcode do vídeo		
<b>Participantes do vídeo</b>	Qual a importância da gameterapia na tecnologia assistiva? (indicar o posicionamento)	
EQUIPE	Indicar o posicionamento de todos os profissionais participantes no vídeo.	
PACIENTE:	Indicar o posicionamento do paciente abordado?	
FAMÍLIA:	Indicar o posicionamento e o grau parentesco dos familiares abordados no vídeo.	
Escopo do vídeo	Resumo do conteúdo do vídeo de uma forma objetiva.	
Paciente(s) participante da(s) atividade(s)	Informar a idade e o sexo (criança, adulto ou idoso)	
Doença(s)	Quais as enfermidades do paciente que participa do vídeo	
Local	Indicar a localização onde está sendo realizado o vídeo	







# RESULTADOS



Quadro 2 – Corresponde ao total de vídeos disponíveis no sítio do Youtube obtidos por string de busca.

Fonte: elaborada pelos autores.

## VÍDEO 01

Autor	 <b>UFPR TV</b> UFPR TV - Ambulatório de fisioterapia do complexo hospital de clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR)	
Tempo de duração	Curto 3':49"	
Data da postagem	17 de julho de 2019	
Total de visualizações	144	
Categoria	Educação	
Tema	<b>GAMETERAPIA</b>	
	A interatividade dos jogos de videogame tem sido um grande recurso para a reabilitação de pacientes do Ambulatório de Fisioterapia, do Hospital de Clínicas da UFPR. A técnica é conhecida como "Gameterapia" e tem auxiliado na melhora da força, do equilíbrio e dos condicionamentos cardíaco e muscular dos pacientes.	
Total inscrito	32,6 mil	
Marcada	 8	 0
Link	<a href="https://youtu.be/YyLiJY_XMOs">https://youtu.be/YyLiJY_XMOs</a>	
QRCode		





PARTICIPANTE(S) DO VÍDEO	O QUE É GAMETERAPIA?
REPÓRTER(s):	<b>Repórter:</b> <i>a gameterapia uma solução dinâmica e recreativa que atua na melhora da força muscular e dos condicionamentos cardíaco e respiratório.</i>
SUPERVISOR (es) da(s) ATIVIDADE(s)	<b>Estudante de fisioterapia:</b> <i>“A Gameterapia então é a inserção desses jogos virtuais com objetivo terapêutico então a gente faz esses exercícios é com objetivo diferente tanto equilíbrio, a força. É utilizando essa realidade que deixa mais é lúdico pro paciente assim”</i>
PACIENTE(s):	<b>Idosa:</b> <i>“(..) tudo o que estou fazendo está melhorando está melhorando por exemplo eu andar o equilíbrio a cabeça tudo melhorou tudo de modo geral tudo né”.</i>
FAMÍLIA:	-----
Escopo do vídeo	Alunos do curso de fisioterapia desenvolveram uma pesquisa técnico-científica (apoiado pela CAPES) chamada GAMETERAPIA o método utiliza jogos virtuais para melhorar a qualidade de vida de pessoas idosas. Equipe de pesquisadores que trabalham com mulheres acima de 65 anos de idade e que apresentam uma condição de pré-fragilidade(diminuição de força, perda de força, etc) . A equipe é composta por: Professora Doutora do Departamento de Fisioterapia UFPR; Doutoranda Educação Física UFPR; Estudante de Fisioterapia UFPR;
Paciente(s) participante da(s) atividade(s)	Idosa de 86 anos de idade
Doença(s)	Fraqueza muscular e falta de equilíbrio .Fazendo a um ano ela apresentou melhoras na sua mobilidade
Local	PARANÁ no Hospital universitário vinculado a rede hospitalar Ebserh( Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – <a href="https://www.ebserh.gov.br">https://www.ebserh.gov.br</a>

## VÍDEO 2

Autor	 - Record News ES	
Tempo de duração	Curto 2':40"	
Data da postagem	16 de agosto de 2015	
Total de visualizações	99	
Categoria	Notícias e políticas	
Tema	GAMETERAPIA	
Marcada	 1	 0
Total inscritos	22,8 mil	
Link	<a href="https://youtu.be/TmrqJW5uefQ">https://youtu.be/TmrqJW5uefQ</a>	
QR Code		

PARTICIPANTE(S) DO VÍDEO	O QUE É GAMETERAPIA?
EQUIPE	<p><b>Repórter:</b> <i>uma nova terapia que conta com ajuda de jogos de computador e os resultados são animadores</i></p> <p><b>Professora:</b> <i>o tratamento com gametrapia ele tem como objetivo melhorar a função motora desses indivíduos, melhorar o equilíbrio favorecendo que a marcha desse indivíduo ela seja melhor no seu dia-a-dia favorecendo uma melhor qualidade de vida também para esse indivíduo.</i></p> <p>É uma brincadeira que tem o seu <b>RESULTADO POSITIVO</b></p>
PACIENTE	
FAMÍLIA	
Escopo do vídeo	Professora e estudantes de fisioterapia, desenvolvem um programa que atende cerca de 20 pessoas por dia, tudo é feito de forma lúdica utilizando o aparelho Kinect capta os movimentos das pessoas por meio de sensores, os jogos estimulam o desenvolvimento cognitivo, movimentos de braço e perna , e até a caminhada.
Paciente(s)	Um idoso de 60 anos que sofre a 28 anos de mal de parkinson, após um mês de tratamento sentiu já sentia melhoras.
Doença(s)	Mal de parkson (o idoso estava com mãos trêmulas e dificuldade pra caminhar)
Local	É desenvolvido na faculdade Vitória (EMESCAM) a um ano, atendimento gratuito

### VÍDEO 3

Autor	 <b>JORNAL PARANAÍBA</b>	
Tempo de duração	Curto 3':56"	
Data da postagem	8 de fevereiro de 2019	
Total de visualizações	238	
Categoria	Notícias e políticas	
Tema	<b>JORNAL PARANAÍBA - Pesquisadores criam jogo para reabilitação de braços após AVC</b>	
Total inscrito	222 mil	
Marcada	 8	 0
Link	<a href="https://youtu.be/waeu-7U-tAk">https://youtu.be/waeu-7U-tAk</a>	
QR Code		

PARTICIPANTE(S) DO VÍDEO	O QUE É GAMETERAPIA?
EQUIPE	<p><b>Repórter:</b> é uma terapia experimental; A parte lúdica do game prende a atenção do paciente e aí ele se movimenta e se esforça até mesmo sem perceber</p> <p><b>Pesquisador em computação:</b> O bracelete que o paciente controla ele tem uma certa precisão que pode ser de acordo com o paciente se ele consegue aumentar o ângulo do braço ou não o terapeuta vai configurar esse movimento e ele vai desenvolvê-lo ao longo do percurso.</p> <p><b>Pesquisadora em engenharia biomédica:</b> O paciente não está indo para uma clínica de reabilitação, ele vai vir jogar pra fazer alguma coisa lúdica, ele vai ver que o braço dele no caso desse jogo é um animal e ele mexe, ele voa, ele faz coisas que ele não tinha ideia que ele poderia voltar a fazer;</p>
PACIENTE	<b>Idoso:</b> Senti melhor mesmo, o meu braço soltou mais e parece que ele trabalhou os músculos, os músculos ficam muito parados né.
FAMÍLIA	-----
Descrição do vídeo	PESQUISADORES da universidade federal de Uberlândia (UFU) desenvolveram uma terapia para pacientes com derrame cerebral. O diferencial é que os exercícios de reabilitação são feitos através de um jogo eletrônico. Diferente da reabilitação que conhecemos, a pessoa recupera os movimentos se divertindo.
Paciente(s)	Um idoso
Doença(s)	AVC
LOCAL	UBERLÂNDIA

## VÍDEO 4

Autor	 Miotec Equipamentos	
Tempo de duração	Curto 1':56"	
Data da postagem	23 de março de 2017	
Total de visualizações	1.576	
Categoria	Ciências e tecnologia	
Tema	<b>BIOMOV - DEMONSTRAÇÃO BIOSPACE</b>	
Total inscrito	728	
Marcada	 8	 0
Link	<a href="https://youtu.be/0fFGuGBApO0">https://youtu.be/0fFGuGBApO0</a>	
QR Code		

PARTICIPANTE(S) DO VÍDEO	O QUE É GAMETERAPIA?
EQUIPE	Ele é uma <b>FORMA INTELIGENTE</b> de fazer com que o usuário se sinta imerso em um cenário virtual e substitua o “Joystick” pela contração muscular, fazendo com que os objetos do jogo ganhem movimento e ao final de uma sessão do game, seja possível ver os pontos que foram obtidos, assim como observar de forma gráfica como foi a atividade muscular produzida em cada momento do jogo.
PACIENTE	-----
FAMÍLIA	-----
Supervisor(es) que estavam acompanhado a(s) atividade(s)	-----
Paciente(s)	-----
Doença(s)	
LOCAL	Porto Alegre – Rio Grande do Sul

**Categoria 1:** Gameterapia uma solução dinâmica e recreativa.

**Definição:** Gameterapia é uma técnica que utiliza jogos virtuais com objetivo terapêutico para melhorar a qualidade de vida das pessoas.

PALAVRA	FREQUÊNCIA	PARTICIPANTE/PROPOSIÇÃO	V/F
GAMETERAPIA	3	<i>V1- o hospital de clínicas da UFPR utiliza jogos virtuais no tratamento de doenças cardiorespiratórias neurológicas e músculo-esqueléticas pacientes com artrite fibromialgia esclerose e outras doenças são beneficiados com a <b>GAMETERAPIA</b> uma solução <b>dinâmica e recreativa</b> que atua na melhora da força muscular e dos condicionamentos cardíaco e respiratório. (...)A <b>GAMETERAPIA</b> tem se intensificado na prática fisioterapêutica porque tem bons resultados e boa aderência dos pacientes cada um dos jogos simula movimentos reais para atingir diferentes objetivos.(...) <b>GAMETERAPIA</b> então é a inserção desses jogos virtuais com objetivo terapêutico</i>	V
	2	<i>V2- A <b>GAMETERAPIA</b> é recente no Brasil estar no país apenas dois anos e já um sucesso no Espírito Santo, a terapia é um recurso muito usado principalmente para quem sofre doença de Parkinson. A idéia é superar os desafios. Tratamento com <b>GAMETERAPIA</b> ele tem como objetivo melhorar a função motora desses indivíduos, melhorar o equilíbrio favorecendo que a marcha desse indivíduo ela seja melhor no seu dia-a-dia favorecendo uma melhor qualidade de vida também para esse indivíduo</i>	V
DINÂMICA	1	<i>V1- (...) pacientes com artrite fibromialgia esclerose e outras doenças são beneficiados com a gameterapia uma solução <b>DINÂMICA</b> e recreativa que atua na melhora da força muscular e dos condicionamentos cardíaco e respiratório</i>	V

<b>RECREATIVA</b>	<b>1</b>	<b>V1</b> - (...) pacientes com artrite fibromialgia esclerose e outras doenças são beneficiados com a <b>GAMETERAPIA</b> uma solução dinâmica e <b>RECREATIVA</b> que atua na melhora da força muscular e dos condicionamentos cardíaco e respiratório	<b>V</b>
-------------------	----------	---	----------

**Categoria 2:** Videogame um método inovador.

**Definição:** Videogames - atuais games com sensores que permitem comandar um jogo com o corpo, concebido como um complemento para vários tratamentos além da reabilitação motora, da coordenação motora, a melhora do equilíbrio - ele age também na cognição, melhora a memória, a atenção, a concentração influenciando na motivação e na autoestima dos pacientes.

<b>PALAVRA</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>	<b>PARTICIPANTE/PROPOSIÇÃO</b>	<b>V/F</b>
<b>VÍDEOGAME</b>	<b>1</b>	<b>V3</b> “um jogo eletrônico, (...) pouco diferente do que estamos acostumados não tem controle de <b>VÍDEOGAME</b> , mas sim um bracelete com sensor e não é só por diversão esta é uma terapia experimental criada por pesquisadores da universidade de Uberlândia para pessoas que sofreram AV e ficaram com sequelas em um dos braços.	<b>F</b>
<b>MÉTODO</b>	<b>2</b>	<b>V1</b> - gameterapia o <b>MÉTODO</b> utiliza jogos virtuais para melhorar a qualidade de vida de pessoas idosas (...), com a técnica aplicada (...) a mobilidade da paciente melhorou (...). há um ano participando da iniciativa a paciente já sente os benefícios da gameterapia (...).	<b>V</b>
		<b>V3</b> “um jogo eletrônico, (...) é uma terapia experimental (...). O projeto vem sendo desenvolvido a quatro anos e após todos os ajustes foi possível começar a testar em pacientes. O seu Antônio é um dos cinco participantes ele até já passou por outros <b>MÉTODOS</b> convencionais de recuperação, mas ele garante esse é o mais inovador.	<b>V</b>
<b>INOVADOR</b>	<b>1</b>	<b>V3</b> “um jogo eletrônico, (...) é uma terapia experimental (...). O seu Antônio é um dos cinco participantes ele até já passou por outros métodos convencionais de recuperação, mas ele garante esse é o mais <b>INOVADOR</b> . (...) A parte lúdica do game prende a atenção do paciente e aí ele se movimenta e se esforça até mesmo sem perceber.	<b>V</b>
<b>JOGO</b>		<b>V 4-</b> O BioMovi é o primeiro <b>GAME DE REALIDADE VIRTUAL</b> que utiliza a atividade produzida pelos músculos para dar movimento aos jogos, auxiliando na reabilitação ou melhoria de performance física dos usuários. Ele é uma forma inteligente de fazer com que o usuário se sinta imerso em um cenário virtual e substitua o “Joystick” pela contração muscular, fazendo com que os objetos do jogo ganhem movimento e ao final de uma sessão do game, seja possível ver os pontos que foram obtidos, assim como observar de forma gráfica como foi a atividade muscular produzida em cada momento do jogo.	<b>V</b>

Quadro 3- Quadro matricial da primeira categoria.

Vídeos	Tema	Data do Upload	Fala do(s) participante(s) que atendem a pergunta norteadora
Vídeo 1	<b>GAMETERAPIA</b> A interatividade dos jogos de videogame tem sido um grande recurso para a reabilitação de pacientes do Ambulatório de Fisioterapia, do Hospital de Clínicas da UFPR. A técnica é conhecida como "Gameterapia" e tem auxiliado na melhora da força, do equilíbrio e dos condicionamentos cardíaco e muscular dos pacientes.	2019	<b>Repórter:</b> "a gameterapia uma solução dinâmica e recreativa que atua na melhora da força muscular e dos condicionamentos cardíaco e respiratório." <b>Estudante fisioterapia:</b> "A Gameterapia então é a inserção desses jogos virtuais com objetivo terapêutico então a gente faz esses exercícios é com objetivo diferente tanto equilíbrio, a força. É utilizando essa realidade que deixa mais é lúdico pro paciente assim" <b>Idosa:</b> "tudo o que estou fazendo está melhorando está melhorando por exemplo eu andar o equilíbrio a cabeça tudo melhorou tudo de modo geral tudo né"
Vídeo 2	<b>GAMETERAPIA – Record News ES</b>	2015	<b>Repórter:</b> uma nova terapia que conta com ajuda de jogos de computador e os resultados são animadores <b>Professora:</b> o tratamento com gametrapia ele tem como objetivo melhorar a função motora desses indivíduos, melhorar o equilíbrio favorecendo que a marcha desse indivíduo ela seja melhor no seu dia-a- dia favorecendo uma melhor qualidade de vida também para esse indivíduo.
Vídeo 3	<b>JORNAL PARANAÍBA- Pesquisadores criam jogo para reabilitação de braços após AVC</b> Pesquisadores da UFU desenvolveram uma terapia para pacientes com derrame cerebral. O diferencial é que os exercícios de reabilitação são feitos através de um jogo eletrônico. Diferente da reabilitação que conhecemos, a pessoa recupera os movimentos se divertindo.	2019	<b>Repórter:</b> é uma terapia experimental; A parte lúdica do game prende a atenção do paciente e aí ele se movimenta e se esforça até mesmo sem perceber <b>Pesquisador em computação:</b> O bracelete que o paciente controla ele tem uma certa precisão que pode ser de acordo com o paciente se ele consegue aumentar o ângulo do braço ou não o terapeuta vai configurar esse movimento e ele vai desenvolvesse-se ao longo do percurso. <b>Pesquisadora em engenharia biomédica:</b> O paciente não está indo para uma clínica de reabilitação , ele vai vir jogar pra fazer alguma coisa lúdica, ele vai ver que o braço dele no caso desse jogo é um animal e ele mexe, ele voa, ele faz coisas que ele não tinha ideia que ele poderia voltar a fazer;
Vídeo 4	<b>BIOMOVI - DEMONSTRAÇÃO BIOSPACE</b>	2017	Ele é uma <b>FORMA INTELIGENTE</b> de fazer com que o usuário se sinta imerso em um cenário virtual e substitua o "Joystick" pela contração muscular, fazendo com que os objetos do jogo ganhem movimento e ao final de uma sessão do game, seja possível ver os pontos que foram obtidos, assim como observar de forma gráfica como foi a atividade muscular produzida em cada momento do jogo.

Quadro 4 - Descrição dos documentos (vídeos) de acordo com os critérios de inclusão.

Fonte: Site *online* do Youtube, 2019.





PALAVRAS	FREQUÊNCIA	CATEGORIAS
Gameterapia	5	Gameterapia uma solução Dinâmica e Recreativa
Dinâmica	1	
Recreativa	1	
Vídeogame	1	Vídeogame um método inovador.
Método	2	
Inovador	1	

Tabela 1. Frequência das palavras dos participantes presentes nos vídeos postados no sítio do Youtube.

Fonte: elaborada pelos autores.

## DISCUSSÃO

A partir da leitura sistemática do conteúdo dos vídeos, duas categorias foram estruturadas para análise:

### **Gameterapia uma solução dinâmica e recreativa**

Os especialistas alertam que o tratamento de reabilitação deve seguir um protocolo de atendimento ao paciente no que tange às práticas específicas voltadas para esse atendimento, mas, são claros e otimistas - quando o assunto em pauta é a Gameterapia a qual é vista como recurso fisioterapêutico e motivador em que o paciente se sente estimulado a realizar os movimentos apresentados pelos videogames. Sobre este aspecto Araújo et al (2020), afirmam o quão é relevante instituir um protocolo de avaliação que contemple diversos benefícios da terapia de RV, sendo esta capaz de mensurar ganhos e ter resultados consistentes na aplicação instrumentos e testes.

Sendo percebida como “uma solução dinâmica e recreativa (Vídeo 1) que atua na melhora da força muscular e dos condicionamentos cardíaco e respiratório. (...). A gameterapia tem se intensificado na prática fisioterapêutica porque tem bons resultados e boa aderência dos pacientes cada um dos jogos simula movimentos reais para atingir diferentes objetivos. Então, é fato que a sociedade vive numa era digital em rápida evolução na qual ambos os riscos e perspectivas on-line são postos de forma abundantes.

De acordo com Glover et al (2018), é fundamental que os profissionais de saúde mental apreendam e gerenciem os riscos, concomitantemente à medida em que adotam os benefícios potenciais e as possibilidades de tratamento que o mundo digital beneficia aos pacientes.

Nesse contexto de possibilidades interventivas, apresenta-se o BioMovi (Vídeo 4) como sendo o primeiro game de RV que faz uso da atividade produzida pelos músculos para dar movimento aos jogos, auxiliando na reabilitação ou melhoria de performance física dos usuários. Papanastasiou, et al (2017), a cerca a desta questão comentam que ao projetar videogames, cientistas do comportamento e outros profissionais ilustram as mudanças positivas relacionadas à saúde que eles fornecem e as propriedades envolventes

da interatividade, combinadas com a tecnologia de mudança de comportamento que eles fundem.

De certa forma, tais instrumentos podem ser vistos como complementos úteis à terapia e devem ser considerados como uma ferramenta de reabilitação eficaz nesse processo.

Pode-se considerar a Gameterapia como sendo uma técnica que utiliza jogos virtuais com fins terapêuticos para melhorar a qualidade de vida das pessoas. Ultimamente, vem se intensificando no campo da prática fisioterapêutica, justifica-se, não só pelo alcance de bons resultados como também pela aderência expressiva dos pacientes a essa técnica.

Acerca da relevância desse método, Diasa (2016) realça que a gameterapia, exclusivamente através desses jogos virtuais, verifica-se no seu escopo determinadas funções motoras próprias ao videogame e estimulantes para o aprimoramento da função motora grossa. Muito além da superação da recuperação do movimento, a ideia é superar os desafios (Vídeo 2), melhorar o equilíbrio e/ou outras enfermidades, esse tratamento desenha-se na possibilidade de favorecer a uma melhor qualidade de vida para o paciente.

Existem diversas possibilidades de jogos virtuais que, através de sensores de movimento controlam o movimento do corpo e promovendo uma interação entre paciente e equipamento de forma a conduzi-lo a execução do exercício sem nem se perceber que o estar fazendo. A ludicidade presente no game leva-o ao mundo da RV e, nesse cenário suas limitações parecem não existir mais.

### **Vídeogame um método inovador**

Surgiram no final da década de 70, os videogames, estes configuram-se como uma modalidade de RV, finalidade esta percebida por promover ao paciente adentrar em espaços virtuais, manipular objetos inseridos nesse ambiente como também poder transitar nesse cenário realizando movimentos que fora dele não seria possível, viabilizam oportunidades de interações únicas CORRÊA et al (2011). Acerca desta discussão, Carbonera et al (2016), citam que nesse ambiente o prazer e a aderência ambos devem ser considerados ao avaliar ou escolher uma modalidade de exercício com videogames interativos.

Apesar dessa perspectiva de surgimento ser bastante antiga, atualmente esse recurso tecnológico vem ganhando adeptos cada vez mais. Surpreendentemente, o efeito estimulador que provoca nos pacientes transcende as dores pertinentes a enfermidade causada pelo trauma acometido pela doença. Suenderhauf et al (2016) reforçam a ideia de que os videogames devem ser considerados como terapêuticos e formas de intervenções.

Sendo assim, o método utilizado com videogames, conhecido como Gameterapia, não atingi apenas os pacientes que apresentam enfermidades, o seu raio de ludicidade contamina também àqueles que estão acompanhando o processo de tratamento. A interação acaba acontecendo com os outros familiares que se sentem seduzidos com game e com isso passar ser uma peça também importante nesse contexto.

Por ser considerada uma terapia experimental (Vídeo 3), pode-se concluir que, tais videogames são um complemento útil à terapia e devem ser considerados como uma ferramenta de reabilitação dentro do ambiente hospitalar e para uso domiciliar em pacientes em processo de recuperação terapêutica. KAWADA et al (2015).

## CONCLUSÃO

O tratamento com gameterapia sinaliza para uma complementação no contexto da terapia convencional incrementado uma forma mais dinâmica, recreativa e interativa para o paciente no tocante à realização dos exercícios. Traz no seu escopo uma possibilidade de adesão a essa prática de forma a engendrar resultados positivos e satisfatórios apontados na melhora, não só dos aspectos motores, equilíbrio, concentração, coordenação motora, mas principalmente no desenho da sua autoestima e motivação. Esses ganhos estão presentes também na redução de permanência do leito e na aquisição de uma boa qualidade de vida significativa.

## REFERÊNCIAS

ALVES, B. **Colaboração para VivaBem**, 01 de maio de 2020. Disponível em: <<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/05/01/idoso-tambem-joga-videogame-e-e-tratamento-de-saude-conheca-a-gameterapia.htm>> acesso em: 11 março 2021.

ARAÚJO et al. Non-pharmacological therapeutic strategy options for patients with dementia based on cognitive function—**A Bayesian network meta- analysis of randomized controlled trials**, 2020.

BATISTA, J. S. et al. Reabilitação de idosos alterações cognitivas através do Nintendo wii. **Revista Brasileira de Ciência do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v.9, n.2, p.293-299, 2012.

BHAT, O. J.; PRAKASH. S. K. **Game of thorns: Modern day opium**, 2019.

CORRÊA, A. G. D. et al. Realidade virtual e jogos eletrônicos: uma proposta para deficientes. In; MONTEIRO, C.B.M. (Org.). Realidade virtual na Paralisia Cerebral. São Paulo: Plêiade, 2011.p.93-108.

CARBONERA, R. P.; Vendrusculo, F. M.; DONADIO, M. V. F. Physiological responses during exercise with video games in patients with cystic fibrosis: **A systematic review**, 2016

DIASA et al. **As contribuições da gameterapia no desempenho motor de indivíduo com paralisia cerebral**, 2016.

GOMES, I. S.; CAMINHA, I. O. **Guia para estudos de revisão sistemática: uma opção metodológica para as Ciências do Movimento Humano**. Movimento, v. 20, n. 1, p. 395-411, jan./mar. 2014.

GLOVER, J. PHD, Sandra L. Fritsch, MD, MSED\*. #KidsAnxiety and Social Media: **A Review**, 2018.

JURDI et al. **A systematic review of game technologies for pediatric patients**, 2018.

NACHER et al. **A systematic review of game technologies for pediatric patients**, 2018.

PAPANASTASIOU et al. **Patient- Centric ICTs based Healthcare for students with learning, physical and/ or sensory disabilities**, 2017.

KAWADA, et al. **A Pilot Prospective Randomized Control Trial Comparing Exercises Using Videogame Therapy to Standard Physical Therapy: 6 Months Follow- Up**, 2015.

ROCHA et al. **El efecto de la intervención con videojuego activo sobre el auto concepto, el equilibrio, el desempeño motor y el éxito adaptativo de niños con parálisis cerebral: el estudio preliminar**, 2018.

SCAPIN et al. **Além dessas possibilidades lúdicas de tratamento, o uso da RV promove uma redução no tempo de procedimentos dolorosos e na permanência nos leitos hospitalares**, 2018.

SUENDERHAUF, C.; WALTER, A. L. C. UNDINE, E. BORGWARDT Lang, Stefan. **Counter striking psychosis: Commercial video games as potential treatment in schizophrenia? A systematic review of neuroimaging studies**, 2016.

# CAPÍTULO 13

## O USO DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA (PSICOSSOCIAL) NO CONTEXTO DAS NORMAS REGULAMENTADORAS: FISCALIZAÇÕES DO MINISTÉRIO DO TRABALHO BRASILEIRO NAS ORGANIZAÇÕES

*Data de aceite: 03/10/2022*

*Data de submissão: 05/09/2022*

### **Gilza Iale Camelo da Cunha Lopes**

Pós-Graduada em Marketing e Mídias Sociais na Universidade Potiguar UnP, Graduada em Administração - UnP, Graduada de Psicologia na UnP. Atua como Consultora de Recursos Humanos e Gestão de Carreira, experiência docente nos cursos da área da gestão na Universidade Potiguar UnP Campus Mossoró RN

<http://lattes.cnpq.br/6860471612753657>

### **Antônio Robson Nogueira da Silva**

Docente na Universidade Potiguar - UnP Mossoró RN, Pós-Graduado em Educação Profissional de Jovens e Adultos - PROEJA pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte - IFRN.

Graduado em Física pela Universidade Estadual do Rio Grande do Norte - UERN, atua como físico no setor de Radioterapia no Hospital da Solidariedade - Liga Mossoronense de Estudos e Combate ao Câncer – LMECC;

Pós graduando em Psicanálise e TCC e graduando de Psicologia na UnP

<http://lattes.cnpq.br/6057245078404514>

**RESUMO:** O presente artigo busca refletir sobre os aspectos relativos à avaliação psicossocial no contexto das normas regulamentadoras, mais especificamente a NR 20 Trabalho com inflamáveis, NR 33 espaços confinado, NR 35 trabalhos em altura e NR 37 Segurança

e Saúde nas Plataformas de Petróleo. Para tanto, surge o seguinte questionamento; o cumprimento da exigência da aplicação das avaliações psicossociais no contexto das normas regulamentadoras proporciona mais segurança para o ambiente organizacional? O objetivo deste trabalho é compreender a importância da avaliação psicossocial relacionada às NRs para uma maior segurança no ambiente organizacional, conhecer as NRs que o ministério do trabalho brasileiro determina que sejam realizadas as avaliações psicossociais; identificar metodologias disponíveis para aplicação de uma avaliação psicossocial ligadas as NRs; relacionar alguns testes que podem ser aplicados para avaliações psicossociais validados pelo SATEPSI; comentar sobre a nova resolução N° 02 de 21 de Janeiro de 2022 que regulamenta a avaliação psicossocial no contexto das normas regulamentadoras. O presente estudo trata de uma pesquisa bibliográfica, realizada por meio de artigos e livros. O referencial teórico utilizado aponta passos importantes que favorecem uma delimitação dos constructos que devem ser utilizados na avaliação psicossocial, conclui-se, portanto, que a avaliação psicossocial é uma forma de avaliação psicológica e, como tal, aplicada nos trabalhos regidos pelas normas regulamentadoras nas atividades laborais expostas a riscos, proporcionando maior segurança para o trabalhador em questão bem como ao meio organizacional como um todo no qual o avaliado está inserido.

**PALAVRAS-CHAVE:** Avaliação Psicológica; Psicossociais; Normas Regulamentadoras; Fiscalizações; Ministério do Trabalho; Psicologia

## THE USE OF PSYCHOLOGICAL (PSYCHOSOCIAL) ASSESSMENT IN THE CONTEXT OF REGULATORY STANDARDS: INSPECTION OF THE BRAZILIAN MINISTRY OF LABOR IN ORGANIZATIONS

**ABSTRACT:** This article seeks to reflect on aspects related to psychosocial assessment in the context of regulatory standards, more specifically NR 20 Work with flammables, NR 33 confined spaces, NR 35 work at height and NR 37 Safety and Health on Oil Platforms. Therefore, the following question arises; Does compliance with the requirement to apply psychosocial assessments in the context of regulatory standards provide more security for the organizational environment? The objective of this work is to understand the importance of psychosocial assessment related to NRs for greater security in the organizational environment, to know the NRs that the Brazilian Ministry of Labor determines that psychosocial assessments are carried out; identify available methodologies for the application of a psychosocial assessment linked to NRs; list some tests that can be applied to psychosocial assessments validated by SATEPSI; comment on the new resolution No. 02 of January 21, 2022 that regulates psychosocial assessment in the context of regulatory standards. The present study deals with a bibliographical research, carried out through articles and books. The theoretical framework used points out important steps that favor a delimitation of the constructs that must be used in the psychosocial evaluation, it is concluded, therefore, that the psychosocial evaluation is a form of psychological evaluation and, as such, applied in the works governed by the regulatory norms to the jobs exposed to risks, providing greater security for the worker in question as well as the organizational environment as a whole in which the evaluated person is inserted.

**KEYWORDS:** Psychological Assessment; Psychosocial: Regulatory Norms; Inspections; Ministry of Labour; organizational psychology.

## INTRODUÇÃO

A avaliação psicossocial para trabalhadores de forma obrigatória configura-se um campo recente na prática profissional do Brasil. Devido a riscos que envolve o ambiente organizacional, as avaliações têm se mostrado cada vez mais necessárias, a exemplo temos as Normas Regulamentadoras (NRs) 20, 33, 35, e 37 onde, respectivamente, trata de avaliação para pessoas que trabalham com produtos inflamáveis e combustível, espaço confinado, trabalhos em altura e Segurança e Saúde em Plataformas de Petróleo.

O conceito de risco psicossociais são apontados como fatores que podem contribuir ou mesmo desencadear estresse, adoecimento mental e físico nos trabalhadores. Segundo Geller (2016), a segurança no trabalho mostra uma ligação importante com características individuais. Aspectos característicos como autoestima, autocontrole, pertencimento ao grupo e otimismo. Tudo isso relacionado a autopreservação não apenas do indivíduo, mas no sentido grupal onde está inserido.

O presente artigo busca refletir sobre os aspectos relativos à avaliação psicossocial no contexto das normas regulamentadoras, mais especificamente a NR 20 Trabalho com

inflamáveis, NR 33 espaços confinado, NR 35 trabalhos em altura e NR 37 Segurança e Saúde nas Plataformas de Petróleo. Para tanto, surge o seguinte questionamento; o cumprimento da exigência da aplicação das avaliações psicossociais no contexto das normas regulamentadoras proporciona mais segurança para o ambiente organizacional?

O objetivo deste trabalho compreender a importância da avaliação psicossocial relacionada às NRs para uma maior segurança no ambiente organizacional, conhecer as NRs que o ministério do trabalho brasileiro determina que sejam realizadas as avaliações psicossociais; identificar metodologias disponíveis para aplicação de uma avaliação psicossocial ligadas às NRs; relacionar alguns testes que podem ser aplicados para avaliações psicossociais validados pelo SATEPSI; comentar sobre a nova resolução Nº 02 de 21 de Janeiro de 2022 que regulamenta a avaliação psicossocial no contexto das normas regulamentadoras. A avaliação psicossocial é uma forma de avaliação psicológica e, como tal, aplicada nos trabalhos regidos pelas normas regulamentadoras aos trabalhos expostos a riscos, proporcionam maior segurança para o trabalhador em questão bem como ao meio organizacional como um todo no qual o avaliado está inserido.

O presente estudo foi motivado a partir da lacuna de pesquisa, o trabalho traz uma proposta de contribuição do conhecimento para a comunidade acadêmica, visando disseminar para estudantes de psicologia que muitas vezes veem apenas a parte clínica como campo de atuação, não dando tanta atenção a essa relevante área de atuação da prática da avaliação psicológica no âmbito das organizações, o estudo aborda também, de forma objetiva, citando das normas a exigências legais da avaliação psicossocial, bem como sugestões de testes psicológicos que podem ser usados nos casos de trabalhos relacionados as exigências das normas regulamentadoras citadas.

Não obstante, o cenário trabalhista no Brasil configura uma nova técnica de gerenciamento que enaltece a excelência, substanciando o individualismo e aumentando o cansaço, acarretando danos à saúde mental dos trabalhadores. É considerado como fatores de riscos psicossociais: os conteúdos e condições de trabalho, capacidade de atender as demandas, interação ambiental, expectativas dos trabalhadores, culturas e fatores pessoais.

O Instituto Sindical de *Trabajo, Ambiente y Salud* (ISTAS) na Espanha, relacionam os fatores psicossociais em: excesso de exigências psicológicas do trabalho; ausência de influência e autonomia para desenvolver atividades trabalhistas; ao não suporte social e baixa ou má qualidade de liderança; e a falta de compensação no trabalho.

Os ISTAS julgam essencial a participação dos colaboradores no processo de identificação dos riscos psicossociais, evidenciando que eles detêm de uma experiência que não pode ser substituída pelo conhecimento de um técnico. No Brasil, é incluído a relação entre trabalhador e organização do trabalho, estilo de gestão, riscos psicossociais e sofrimentos patogênicos. Conhecido como Protocolo de Avaliação de Riscos Psicossociais (Proart). É preciso estar atento às demandas apresentadas pela classe trabalhadora, e

buscar promover saúde psíquica, reduzindo os impactos provocados pelas instituições e situações presentes nos dias de hoje. (PEREIRA, SOUZA, LUCCA, e IGUTI, 2020).

Dessa forma, ao definir alguns fatores de riscos psicossociais, é considerado recomendável uma avaliação psicológica. A realização diagnóstica, em sua maioria, é feita de forma quantitativa. Que se trata de questionários validados psicometricamente, pontuados a partir da escala de *Likert*, onde, procuram identificar os motivos presentes no ambiente de trabalho na concepção dos sujeitos. Em alguns países como Portugal, por exemplo, é elaborado um plano de ação com etapas bem definidas.

## **NORMAS REGULAMENTADORAS E A AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL**

As Normas Regulamentadoras foram criadas pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) em 1978, conforme artigo 200, da consolidação das Leis do Trabalho (CLT) com redação dada pela Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977, são obrigações trabalhistas que todo empregador deve seguir à risca, o objetivo das NRs são padronizar e orientar sobre os procedimentos obrigatórios relacionados à saúde e a medicina do trabalho, o descumprimento dessas normas implica em penalidades e multas. Com a finalidade de fiscalizar as empresas os fiscais do ministério do trabalho visitam as empresas solicitando documentos que comprovem o cumprimento das normas regulamentadoras, essa é, uma prática comum no Brasil.

O item 1.1 na NR 01 que é relacionada a segurança e medicina do trabalho, descreve que independente da empresa ser pública ou privada, fazer parte do poder legislativo ou judiciário elas devem seguir as NRs, se ela tem empregados regidos pela CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), essas empresas e órgãos precisam seguir as NRs (Normas Regulamentadoras).

As normas NR 20 - Segurança e Saúde no Trabalho com Inflamáveis e Combustíveis, NR 33 Espaço Confinado, NR 35 Trabalho em Altura e NR 37 Segurança e Saúde nas Plataformas de Petróleo, são as que possuem exigência da avaliação psicossocial nos ASOS (Atestado de Saúde Ocupacional), a avaliação psicossocial deverá ser realizada nos exames de admissão, periódico, mudança de função, retorno ao trabalho e no de demissão do empregado que trabalhe regido pelas normas regulamentadoras citadas acima. (BRASIL, 2006, 2012, 2014).

## **SST - SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR**

A segurança e saúde do trabalhador no âmbito laboral vão muito além que apenas uso de EPI-Equipamento de Proteção individual, ou até mesmo a abertura de uma CAT (comunicado de acidente de trabalho). Com as constantes atualizações das Normas Trabalhistas pelo atual governo, no intuito de desburocratizar e tornar mais objetivo o cumprimento dessas normativas, cabe cada vez mais ao profissional de saúde e segurança



a constante colocação em prática de suas habilidades técnicas na resolução de possíveis danos que poderão ocorrer ao trabalhador, o que se ver em muitas empresas é o mero cumprimento dos protocolos exigidos de documentação e encaminhamento para os arquivos, prevendo fiscalizações, não dando a devida importância a saúde e segurança do trabalhador, só a cumprir o protocolo.

A segurança do trabalhador precisa ser cada vez mais levada em pauta nos planejamentos operacionais e preventivos da iniciação de toda empresa, tendo em questão que o fator humano é primordial para que todo o processo ocorra de forma equilibrada. Afinal sem o colaborador não dá para falar em processo ou produção, e este precisa estar e se sentir seguro no ambiente onde passa mais que 1/3 da vida diária.

Conforme a NR-04 sobre o SESMT (Serviço Especializado em Saúde e segurança do Trabalho) os profissionais que são legalmente habilitados para ser chamados de responsáveis pela garantia da saúde e segurança do trabalhador, tem em seus afazeres diários, o desafio de fazer com que, o colaborador tenha consciência da importância de seguir e cumprir todas as regras das normativas que lhe são imputadas, como também apresentar ao estabelecimento razões legais para que todas as normas sejam cumpridas.

Os profissionais que compõe a equipe do SESMT das empresas têm contato com diversos contextos de trabalho, de categorias profissionais e de níveis de formação dos trabalhadores, indo de trabalhadores altamente qualificados como os da indústria petroquímica, até trabalhadores com baixa escolaridade inseridos nas atividades agrícolas (RODRIGUES; LOBOSQUE; VERÇOZA 2019).

A realização das avaliações apresenta como dificuldade adicional a escassez de instrumental disponível conforme Rodrigues & Faiad (2018), e quais instrumentos seriam estes? Refere-se a todos instrumentos capazes de atenuar ou até mesmo eliminar os riscos ou danos causados no ambiente laboral. Quando enfim se consegue traçar e manter esse equilíbrio – ambiente- colaborador- riscos é possível pensar em falar num ambiente seguro, de modo que o colaborador execute suas tarefas diárias com segurança e volte para seu lar em perfeito estado, tanto físico, mental, espiritual ou até mesmo emocional como cita a OMS, no seu conceito de saúde desde 1946: A OMS (Organização Mundial da Saúde), em 1946, definiu saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade.

## **METODOLOGIA**

O presente artigo traz como metodologia uma revisão bibliográfica, que de acordo com Cervo, Bervian e Da Silva (2007), se constitui o procedimento básico para os estudos monográficos, pelos quais proporciona um maior domínio do assunto em questão pesquisado. O tipo da pesquisa, se caracteriza como sendo exploratório bibliográfica que segundo Gil (2010), o nível da pesquisa exploratório se caracteriza, como aquele

que estuda uma realidade ainda pouco explorada na sua totalidade, tem como finalidade também proporcionar uma clareza mais relevante com o problema em questão, com vistas a tornar esse problema mais evidenciado para a construção da hipótese, onde contempla o estudo de levantamento bibliográfico.

A técnica utilizada foi análise de conteúdo e pesquisa bibliográfica, uma vez que foi analisado o conteúdo da nova resolução de 2 de janeiro de 2022 que regulamenta normas e procedimentos para a avaliação psicossocial no contexto da saúde e segurança do trabalhador, em atendimento às normas regulamentadoras emitidas pela Secretaria de Trabalho do Ministério da Economia ou órgão correlato.

Conforme Bardin (2011), a análise de conteúdo é dividida em 3 etapas; Pré-análise; Exploração do material e Tratamento dos resultados. Na pré-análise é possível segundo o autor fazer uma leitura flutuante sobre o assunto, na segunda etapa fazer contato intenso com o material e na última será possível formular hipóteses sobre o estudo.

Criteriosamente foram utilizados como fonte de pesquisa para esse artigo a plataforma Scientific Electronic Library Online (SiELO) bem como a LILACS com os seguintes descritores: “avaliação psicológica”, “avaliação psicossocial” e “normas regulamentadoras”. A pesquisa foi realizada no decorrer do primeiro semestre de 2022, utilizando a base de dados, dentre os critérios de inclusão estão os dos últimos cinco anos, em português brasileiro, e os que estão disponíveis com trabalho completo publicado.

Os participantes do estudo realizaram na primeira etapa uma pesquisa dos artigos com base nos descritores citados acima, bem como em livros relacionados com o tema e artigos em revistas científicas e periódicos. Dos artigos na plataforma SiELO e LILACS foram encontrados 28 relacionados com os descritores citados dos anos de 2017 a 2022 em um segundo momento foi realizado fichamento dos artigos mais relacionados com o tema de avaliação psicológica no contexto das normas regulamentadoras, usados no arcabouço teórico e científico.

O total de artigos nacionais de cunho qualitativo encontrados na busca foram vinte e oito. Essa abordagem qualitativa segundo Apolinário (2006), é uma ideia basicamente de identificar as categorias, os padrões e as relações sobre os dados extraídos e coletados se forma a revelar os significados por intermédio da interpretação e comparação dos resultados de outras pesquisas e referenciais teóricos. Dos 28 artigos após uma análise foram escolhidos 9 artigos por abranger métodos com fundamentação teórica e pesquisas bibliográficas que dialogassem com o tema proposto.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

### **Normas regulamentadoras e a obrigatoriedade da avaliações psicossociais pelo ministério do trabalho brasileiro**

As empresas brasileiras vem sendo fiscalizadas pelo ministério do trabalho sobre a demanda das avaliações psicossociais no contexto das normas regulamentadoras, é preciso estar em conformidade com a CLT Consolidação das Leis de Trabalho a partir das NRs Normas Regulamentadoras, a empresa precisa estar atenta a prevenção aos riscos inerentes ao trabalho e a prática da avaliação psicossocial relacionadas as NRs, tais práticas contribuem para a cultura da organização adotando medidas de prevenção a acidentes e criação de ações que minimizem os danos à saúde física e mental do colaborador dentro da organização. (Pereira, Souza, Lucca, & Iguti, 2020).

É possível identificar a obrigatoriedade da avaliação psicossocial para trabalhadores regidos pela NR 35 Trabalho em altura, conforme capítulo 35.4.1 inciso C do Manual da NR-35, onde cita que, para ser realizado exame médico voltado às patologias que poderão originar mal súbito e queda de altura, considerando também fatores psicossociais. Conforme trás na Norma Regulamentadora sobre Trabalho em Altura a NR 35 o Ministério do Trabalho e Emprego define por sendo, toda atividade em altura as que sejam realizadas acima de dois metros do piso. (BRASIL 2012).

Para Vasconcelos e Trentini (2021), é importante na entrevista de avaliação psicossocial relacionada as norma regulamentadora NR 35 Trabalho em Altura, o psicólogo perguntar se o avaliado já passou por alguma situação de mal súbito ou episódios de epilepsia, ou se sofre de diabetes, hipertensão, labirintite, TDH (Transtorno de Déficit de Atenção) ou alguma patologia que possa acarretar uma queda, o autor reitera que relacionado a confirmações de patologias deve ser exclusivamente do médico, a responsabilidade de investigar e confirmar tais patologias e não do psicólogo.

Conforme trás na Norma Regulamentadora sobre Espaço Confinado a NR-33 o Ministério do Trabalho e Emprego define por sendo toda atividade ou tarefa realizada em área ou ambiente não projetado para ocupação humana contínua, que possua meios limitados de entrada e saída, cuja ventilação existente é insuficiente para remover contaminantes ou onde possa existir a deficiência ou enriquecimento de oxigênio. A obrigatoriedade da avaliação psicossocial para trabalhadores regidos pela NR 33 se estabelece no item 33.3.4.1 da NR 33 (BRASIL, 2006).

As atividades quem envolvem a NR 33 estão ligados a construção civil, como: construções de caixas d' água, tanques, torres, túneis, galerias, dentre outros. Alguns riscos que esses trabalhadores estão expostos são; riscos ergonômicos posturais, de temperatura, ruído, situações de soterramento, exposição a produtos químicos, tais situações exigem do profissional respostas cognitivas e comportamentos coerentes é importante identificar se o indivíduo tem fobias a espaços fechados, claustrofobia (medo de estar em lugares

fechados, trancados), e também perguntar se o entrevistado faz uso de álcool e ou drogas ilícitas, além da atenção no uso dos EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) que minimizem os danos à saúde do trabalhador. (VASCONCELOS; TRENTINI 2021)

Com relação a NR 20 que é a norma relacionada a Segurança e Saúde no Trabalho com Inflamáveis e Combustíveis, conforme Brasil (2014), estabelece requisitos mínimos para a gestão da segurança e saúde no trabalho contra os fatores de risco de acidentes provenientes das atividades de extração, produção, armazenamento, transferência, manuseio e manipulação de inflamáveis e líquidos combustíveis. Conforme item 20.15.6 da norma os trabalhadores devem passar por avaliação psicossociais no ato do ASO (Atestado de Saúde Ocupacional, bem como nos exames periódicos e no ASO Demissional).

A norma NR 20 de 2014 define que, as atividades são de abastecimento, beneficiamento e estocagem de líquidos inflamáveis (ponto de fulgor 60° C e 93° C); de gases, inflamáveis (inflamam com o ar a 20° C e pressão padrão de 101,3 kPa); e de líquidos combustíveis (ponto de fulgor > 60° C). Ainda na norma a mesma define Riscos psicossociais como sendo influência na saúde mental dos trabalhadores, provocada pelas tensões da vida diária, pressão do trabalho e outros fatores adversos.

Demais normas que ficam subentendidos por serem considerados trabalhos com risco, porém sem a devida obrigatoriedade nos textos das normas regulamentadoras são: NR 10 - Segurança em Instalações e Serviços em Eletricidade, NR 12 - Segurança no Trabalho em Máquinas e Equipamentos, NR 34 - Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção, Reparação e Desmonte Naval dentre outras.

Vale ressaltar que de acordo com Pereira (2018), na NR 34 relacionada a construção, reparação e desmonte naval não cita a obrigatoriedade da realização da avaliação psicossocial, porém no item 34.6.1 e 34.1.4 traz que os trabalhadores nesse ramo que realizarem atividades relacionadas a trabalho em altura e espaço confinado devem ser submetidos a avaliação psicossocial conforme norma.

A NR 37 Segurança e Saúde nas Plataformas de Petróleo, conforme pagina 73 da Norma Técnica no item 37.28.4 letra b diz que deve ser submetidas a exames médicos específicos para a função que irão desempenhar, incluindo os fatores de riscos psicossociais, consignando a sua aptidão no respectivo ASO. Portanto é uma prática que não realizada pela empresa desse segmento ao passar por uma fiscalização do ministério do trabalho e não constar as avaliações nos anexos dos ASOS a empresa está passível de multa.

É importante ressaltar que o cumprimento a risca das normas regulamentadoras além de preservar vidas é fundamental para que o governo consiga diminuir os altos custos com benefícios de acidentes bem como aposentadorias por invalidez provenientes de acidentes de trabalho e também doenças ocupacionais que são aquelas que o colaborador adquire durante suas atividades laborais estando em contato com condições que apresentem riscos físicos e psicológicos.

## Metodologias disponíveis para aplicação de uma avaliação psicossocial no contexto das normas regulamentadoras

O Conselho Federal de Psicologia torna padrão por meio da resolução n.º 09/2018 em seu artigo 01 que define avaliação psicológica como sendo um processo estruturado de investigação exaustiva de fenômenos psicológicos, cujo os componentes são métodos, técnicas, instrumentos, que visam promover dados e informações na tomada de decisão com relação a avaliação de um indivíduo ou grupo ou instituição baseado em demandas, condições e finalidades específicas.

Para Sebben (2018), é importante o domínio com as técnicas, recursos, e ferramentas usadas no processo de avaliação psicossocial, não é apenas aplicar um teste, deve-se observar toda conjuntura, realizar entrevista visando investigar também aspectos do risco exposto pelo colaborador, analisar o perfil comportamental e atitudinal, para uma conclusão do processo mais assertivo.

Já para Pereira (2019), relata que não é difícil encontrar psicólogos que se restringem em aplicar um simples questionário, ou aplicar um teste ou outro sem a inclusão da entrevista nesse processo e finalizar o laudo, sem clareza alguma nos construtos praticando assim um ato nada efetivo e antiético, trazendo riscos para a saúde do indivíduo avaliado, bem como de todos que estão trabalhando com o mesmo no ambiente organizacional.

Conforme o Conselho Federal de Psicologia a Avaliação Psicossocial irá contemplar aspectos comportamentais, psicopatológicos, cognitivos e de personalidade. Pereira (2019), destaca dentre os aspectos acima citados que deve-se ter atenção no momento inicial do processo de avaliação psicológica, o profissional deve acolher o indivíduo com empatia, gerando *Rapport* ou seja criar uma relação de confiança para extrair informações reais e fidedignas do indivíduo, avaliar a atenção de diversas formas, avaliar os resultados dos testes de forma quantitativa e qualitativa, estar atento também a vulnerabilidade e o estresse ocupacional daquele ambiente que o colaborador avaliado está inserido e fora dele, na relação com a família, se tem alguma situação que esteja causando preocupação excessiva, analisar aspectos psíquicos e de personalidade.

De forma alguma deve ser aplicado apenas um teste de personalidade no indivíduo, sem acompanhamento de outros testes e ou entrevista pois o avaliado pode responder de forma enviesada, conforme o que ele acha que a empresa espera dele, e camuflar uma situação, é interessante também ficar atento ao consumo de drogas ilícitas e álcool, todos esses aspectos devem ser levados em consideração para fechar um laudo de avaliação psicossocial, uma vez que essa avaliação deve assegurar ao empregado e ao empregador que o colaborador está apto ou não para realizar aquela função de risco, (PEREIRA, 2019).

## Testes indicados para avaliação psicossocial no contexto das normas regulamentadoras

São muitos os testes que podem ser usados nas avaliações psicossociais no

contexto das normas regulamentadoras e validados pelo SATEPSI. No quesito avaliação dos Processos Cognitivos e Inteligência pode-se usar o de Atenção Concentra – AC; Teste de Atenção Concentrada - TEACO-FF; Teste de Atenção Difusa – TEDIF; Teste de Atenção Dividida – TEADI. No que se relaciona avaliar o raciocínio lógico e competências relacionadas, identificou-se a práticas de profissionais da psicologia aplicam o Teste não verbal de inteligência R1, bem como o Teste Não Verbal de Inteligência - G36 visando atender as especificações da avaliação psicossocial relacionadas as normas regulamentadoras. (RODRIGUES; FAIAD, 2018).

No que se relaciona a identificar a personalidade do indivíduo é possível optar pelos testes: Palográfico, Pfister (teste das pirâmides), H.T.P. Casa - Arvore – Pessoa, Neo FFI-R-I - Escala Fatorial reduzida - Cinco Grandes Fatores, por exemplo, todos esses validados pelo SATEPSI. Vale ressaltar que outros testes podem ser aplicados, porém esses conseguem imprimir um diagnóstico qualitativo para definir se o colaborador está apto ou inapto para trabalhar naquela determinada função exposto a risco, lembrando de sempre acompanhar testes a entrevistas e análise minuciosa das circunstâncias de trabalho do colaborador, ou seja é de fundamental importância uma visita ao local de trabalho daquele colaborador que está passando pela avaliação com a finalidade de conhecer mais a fundo a rotina de trabalho do mesmo e os riscos expostos diariamente. (RODRIGUES; FAIAD, 2018).

De acordo com pesquisas de forma holística o profissional da psicologia não tem o hábito de se aprofundar em artigos e livros sobre a temática avaliação psicossocial relacionadas as normas regulamentadoras, por ser uma prática emergente, ou seja, muito demandada pelas empresas, pois passam por fiscalização constante, os profissionais saem das universidades sem a devida segurança para atuar nesse contexto de aplicação de testes de avaliação psicossociais para trabalhadores expostos a riscos de acidentes. (VASCONCELOS; TRENTINI, 2021).

Rodrigues e Faiad (2018), corroboram que existe uma ausência considerável de especificação e descrição das atividades dos colaboradores que trabalham nas organizações expostos a riscos por parte da organização (setor de RH), isso dificulta na identificação em qual instrumento mais adequado usar na avaliação psicológica ligadas as normas regulamentadoras.

Os testes psicológicos aplicados atualmente nas avaliações psicossociais no Brasil, consideram-se ainda distantes da realidade do de um conjunto de situações do trabalho dos profissionais expostos a riscos. A maioria dos profissionais aplicam testes projetivos de personalidade, de avaliação da atenção e escalas de mensuração da dimensão de sociabilidade do sujeito, além de usar questionários como forma de complementar a investigação, concluindo o processo com a devolutiva informando o resultado se apto ou inapto para o trabalhador alusivo as normas regulamentadoras. (PEREIRA, SOUZA, LUCCA, e IGUTI, 2020).

Se houvesse uma clareza maior das atividades laborais dos colaboradores expostos a riscos, as escolhas dos testes seriam mais assertivas. Os autores citados acima realizaram uma pesquisa com 39 profissionais psicólogos e identificaram que os mesmos utilizam instrumentos validados pelo SATEPSI: Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos, porém que não seguem um padrão pois não existe um consenso de qual instrumento aplicar ficando a critério do profissional aplicar o que for mais relevante para aquele cenário identificado. (RODRIGUES; FAIAD, 2018).

É importante citar que outros fatores devem ser observados em uma avaliação psicossocial, como por exemplo os cinco grandes fatores também conhecido como Big Five para McCrae & John (1992), as pessoas com um nível alto de neurocitismo, passam por experiências de vida associadas a um desconforto psicológico causado por aflições, angustias, sofrimentos, bem como elevada autocrítica e impulsividade, ansiedade, depressão, hostilidade e vulnerabilidade, e todos esses pontos devem ser observados e analisados nas circunstâncias da avaliação psicossocial, principalmente no contexto das normas regulamentadoras onde os colaboradores estão expostos a trabalharem com riscos, em caso de um sinistro os colaboradores aptos em uma avaliação psicológica tendem a reagirem de forma equilibrada, procurando o devido socorro e procedimento padrão, conforme treinamento prévio orientado pela empresa.

### **Comentários sobre a resolução de 2 de janeiro de 2022 que regulamenta a avaliação psicossocial no trabalho**

O Conselho Federal de Psicologia publicou a Resolução nº 2 de 21 de janeiro de 2022 (DOU 26/01/2022, Seção 1, Página 143) que regulamenta normas e procedimentos para a avaliação psicossocial associado a saúde e segurança do trabalhador em atendimento as Normas Regulamentadoras (NRs). Está abrange apenas os trabalhadores regidos pela CLT (Consolidação das Leis de Trabalho), ou seja, não abrange atividades autônomas ou informais.

As avaliações psicológicas no contexto das normas regulamentadoras conforme resolução nº02 do Conselho Federal de Psicologia de 21 de janeiro de 2022, devem ser realizadas em exames de admissão, periódicos, retorno ao trabalho, mudança de função e no de demissão.

A nova resolução delimita que seja considerado na investigação durante o processo de avaliação psicossocial as características pessoais, psicológicas, ocupacionais e sociais do trabalhador; bem como as características da atividade de trabalho, as do ambiente de trabalho que este estar inserido e as das condições necessárias para a realização do teste, inclusive para atividades remotas.

Com relação ao ambiente este deve ser privativo, adequado em termos acústicos, de climatização, iluminação, ventilação e livre de interferências que possam prejudicar o processo. Delimita ainda que a avaliação psicossocial deverá ser individual, e incluir

informações direta ou indiretamente coletadas sobre o trabalho, ambiente e gestão. Traz ainda que deverão ser observados, em todas as etapas, aspectos que podem influenciar o processo de avaliação psicossocial, como por exemplo o ciclo de sono e vigília; uso de alguma medicação ou uso de álcool e/ou drogas ilícitas.

O profissional de psicologia fica livre para decidir quais aspectos individuais e coletivos do trabalho, ambiente e gestão serão avaliados, assim como os instrumentos adequados à avaliação, de acordo com a Resolução CFP nº 06, de 29 de março de 2019, Resolução CFP nº 09, de 25 de abril de 2018 e Resolução CFP nº 10, de 21 de julho de 2005, Código de Ética Profissional do Psicólogo.

O Documento a ser entregue será um laudo psicológico, que será dado ao requerente e devidamente arquivado, conforme preveem a Resolução CFP nº 01, de 30 de março de 2009, a Resolução nº 05, de 05 de março de 2010 e a Resolução nº 06, de 29 de março de 2019 ou outra norma que a venha a suceder. No documento psicológico, o profissional de psicologia deve informar apenas o que for necessário e relevante aos propósitos da avaliação psicossocial, tendo em vista os aspectos éticos e normativos envolvidos.

O psicólogo (a) deve realizar entrevista devolutiva do processo de avaliação psicossocial, informar os resultados encontrados, conclusões e, quando for o caso, possíveis encaminhamentos. No Art. 10. da nova resolução diz que a não observância da presente norma constitui falta ético-disciplinar, passível de capitulação nos dispositivos do Código de Ética Profissional do Psicólogo, sem prejuízo de outros que possam ser arguidos.

A nova resolução não faz indicação a instrumentos, ou traz especificações mais detalhadas do processo deixando o profissional de psicologia escolher quais critérios serão avaliados e quais instrumentos serão utilizados para a realização da avaliação psicossociais bem como as metodologias de trabalho a serem adotadas, o que abre precedente para uma prática antiética de por exemplo realizar apenas um teste de atenção concertada por exemplo sem avaliar aspectos da personalidade e acompanhar de uma entrevista, ou até sem usar nenhum teste fazendo apenas uma entrevista e assinando o laudo sem utilização de nenhum instrumento de teste psicológico para dar embasamento científico dos pontos identificados, ficando assim passível de práticas inescrupulosas que visam ao lucro e não de fato a saúde do trabalhador bem como a saúde do coletivo dentro do meio organizacional.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se a necessidade de definição de um padrão sobre quais instrumentos usar no contexto das normas regulamentadoras, uma vez que as especificações do ministério do trabalho são rasas podendo assim ter mais clareza dos fatores a ser analisados, bem como resoluções mais específicas e detalhadas pelo conselho federal de psicologia que



não informa nem sugere testes específicos para esse relativo as normas regulamentadoras ficando a critério do profissional da psicologia buscar o mais adequado para a atividade laboral do colaborador.

Em virtude do que foi analisado, fica claro que o cumprimento da exigência da aplicação das avaliações psicossociais no contexto das normas regulamentadoras proporciona mais segurança para o ambiente organizacional, tanto para o indivíduo avaliado como para os demais da equipe, proporcionando assim um maior controle do estado mental e físico desses colaboradores expostos a risco em suas atividades laborais.

Conforme legislação e resoluções do CFP as avaliações psicológicas (psicossociais) somente devem ser realizadas por um profissional formado em psicologia com registro do conselho ativo, a aplicação de testes psicológicos é uma atividade exclusiva do psicólogo, porém a falta de definições dos constructos bem como definições mais específicas sobre a prática de laudos de avaliação psicológica, testes a serem aplicados nas avaliações psicossociais no contexto das normas regulamentadoras torna a prática em alguns casos, desrespeitosa e antiéticas, visando apenas o lucro sem respeitar a segurança dos colaboradores no ambiente de trabalho expostos a riscos.

## REFERÊNCIAS

ALCHIERI, J.; CRUZ, R.M. **Avaliação psicológica: conceito, métodos e instrumentos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, (Coleção temas em avaliação psicológica) 2010.

APPOLINÁRIO, Fabio **Metodologia da Ciência: Filosofia e Prática da Pesquisa**. São Paulo: Thomson, 2006.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 35: trabalho em altura**. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego; 2012. Disponível em: [https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos\\_SST/SST\\_NR/NR-35.pdf](https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-35.pdf) Acesso em: 26 abr 2022.

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego (2014) **Norma Regulamentadora 20: Segurança e Saúde no Trabalho com Inflamáveis e Combustíveis**. Disponível em: < <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-20-atualizada-2022.pdf> > Acesso em: 30 abr 2022.

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego **Norma Regulamentadora 33 - Segurança e saúde nos trabalhos em espaços confinados**. 2006. Brasília, DF: MTE. Disponível em <[https://sit.trabalho.gov.br/portal/images/SST/SST\\_normas\\_regulamentadoras/NR-33.pdf](https://sit.trabalho.gov.br/portal/images/SST/SST_normas_regulamentadoras/NR-33.pdf)> Acesso em: 29 abr 2022.

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego **Norma Regulamentadora 37 - Segurança e saúde em Plataformas de Petróleo**. 2018. Brasília, DF: MTE. Disponível em < <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/nr-37-atualizada-2022.pdf> > Acesso em: 30 ago 2022.

Brasil. Lei Nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977. **DA SEGURANÇA E DA MEDICINA DO TRABALHO, Art. 200 Das Outras Medidas Especiais de Proteção** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6514.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6514.htm)>. Acesso em: 30 abr. 2022.

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho. Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho. (2013). **Manual de Auxílio da Interpretação e Aplicação da Norma Regulamentadora nº 35. Trabalho em Altura: NR-35 Comentada**. Brasília, DF: MTE

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino; SILVA, Roberto da. **Metodologia científica**. 6. ed São Paulo: Prentice Hall, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP Nº 2, DE 21 DE JANEIRO DE 2022**. Regulamenta normas e procedimentos para a avaliação psicossocial no contexto da saúde e segurança do trabalhador, em atendimento às normas regulamentadoras emitidas pela Secretaria de Trabalho do Ministério da Economia ou órgão correlato. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2-de-21-de-janeiro-de-2022-376060460>> Acesso em: 25 abr 22.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. (2007). **Resolução no. 007 de 2003**. Brasília. Disponível em: <[http://www2.pol.org.br/satepsi/CD\\_testes/pdf/Resolu%E7%E3o%20CFP%20N%BA%20007-2003.pdf](http://www2.pol.org.br/satepsi/CD_testes/pdf/Resolu%E7%E3o%20CFP%20N%BA%20007-2003.pdf)> Acesso em: 30 abr 2022.

GELLER, E. S. (2016). **A psicologia da segurança manual**. Boca Raton, FL: CRC Press.

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

MCCRAE, R. R. & John, O. P. (1992). **Uma introdução ao modelo de cinco fatores e suas aplicações**. *Diário da Personalidade*, 6, 175-216.

PEREIRA, A. C. L., SOUZA, H. A., LUCCA, S. R. D., & IGUTI, A. M. (2020). **Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho**. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-6369000035118>> Acesso em: 29 abr 2022.

PEREIRA, Iara Maria Alves. **Possíveis Contribuições da Psicologia na Avaliação Psicossocial**. 2019. ISSN 2179-5568 – Revista Especialize On-line IPOG - Goiânia - Ano 10, Edição nº 17 Vol. 01 Julho/2019. Disponível em: <<https://ipog.edu.br/wp-content/uploads/2020/12/iara-maria-alves-pereira-61315146.pdf>> Acesso em: 30 abr. 2022.

RODRIGUES, C.M.L.; FAIAD, C. **Avaliação Psicossocial no Contexto das Normas Regulamentadoras do Trabalho: Desafios e Práticas Profissionais**. *Psic. Rev. São Paulo*, volume 27, n. 2, 287-310, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.23925/2594-3871.2018v27i2p287-310>> Acesso em 26 abr 2022.

RODRIGUES, C.M.L., ANDRADE, P.P., SOUZA, K.M.; **A Inserção Da Psicologia No Campo Da Saúde E Segurança Do Trabalho: Oportunidades E Desafios**. *Revista Portuguesa de Ciências Jurídicas* V.1, Nº2, p.01-18, Ago/Dez. 2020.

SEBBEN, Lucia Simões. **Avaliação Psicossocial: Psicologia Aplicada à Segurança no Trabalho**, 1.ª ed. São Paulo: Vetor Editora, 2018.

VASCONCELOS, Valmir Dorn; TRENTINI, Clarissa Marcelli. **Avaliações psicossociais no trabalho no Brasil**: Estudo de levantamento sobre variáveis, modelos teóricos, instrumentos e critérios adotados. Rev. Psicol., Organ. Trab. [online]. 2021, vol.21, n.1, pp. 1355-1366. ISSN 1984-6657. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.5935/rpot/2021.1.20373>> Acesso em: 29 abr 2022.

# CAPÍTULO 14

## A DISFORIA DE GÊNERO NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR

*Data de aceite: 03/10/2022*

**Clariana Claro**

Acadêmica do Curso de Psicologia do Cesuca -  
Faculdade Inedi

**Sabrina Cúnico**

Docente Mestre do Curso de Psicologia do  
Cesuca - Faculdade Inedi

**RESUMO:** O presente trabalho contempla uma revisão literária acerca da disforia de gênero dentro do processo transexualizador. Processo esse que implica, como critério para a sua realização, o diagnóstico de disforia de gênero. Somente é possível a realização de hormonioterapia e cirurgia de redesignação sexual, após o acompanhamento desses pacientes por uma equipe multidisciplinar durante dois anos. Esse procedimento é realizado com os pacientes que procuram pelo tratamento, e tem como objetivo a confirmação da real necessidade de transexualização que, por consequência, gera a redução do sofrimento psíquico. Entende-se por portador da disforia de gênero, aquele que obtém um nível de sofrimento somado à inadequação da identificação de gênero ao seu sexo biológico. A singularidade do sujeito sendo compreendida livre de julgamentos, estigmas e estereótipos, contribuem para a efetividade do processo. Uma equipe que exclua esses elementos e acolha o paciente com o devido respeito à sua decisão no processo transexualizador está adequada para trabalhar como um elemento facilitador para o indivíduo que faz a procura pelo tratamento.

Esta questão representa um grande desafio dentro desse processo, que é ofertado pela rede pública de assistência à população LGBT / Sus. A problematização dos critérios para oferta do tratamento transexualizador também são articulados nesse trabalho.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gênero; Transexualização; Despatologização; Transgênero.

**ABSTRACT:** This work includes a literature review about the gender dysphoria transsexuals in the process. A process that involves, as a criterion for its realization, the diagnosis of gender dysphoria. Only the realization of hormone therapy and sex reassignment surgery is possible after the monitoring of these patients by a multidisciplinary team for two years. This is done with patients looking for treatment, and aims to confirm the actual need to transexualização which consequently generates a reduction in psychological distress. It is understood by bearer of gender dysphoria, the one that gets a level of suffering coupled with the inadequacy of gender identification to their biological sex. The uniqueness of the subject being understood free trials, stigmas and stereotypes contribute to the effectiveness of the process. A team that excludes these elements and welcome the patient with due respect to its decision in transsexuals process is suitable to act as a facilitator for the individual who makes the demand for treatment. This issue is a major challenge in this process, which is offered by the public assistance to LGBT / Sus population. The problematics of the criteria for transsexuals treatment provision are also articulated in this work.

**KEYWORDS:** Gender; Transexualização; depathologization; Transgender.

## 1 | INTRODUÇÃO

Define-se por gênero, o caráter social em que a orientação do sentido de masculino e feminino são atributos vinculados à papéis sociais, valores, crenças, atitudes e relações entre homens e mulheres. Já a conceituação de sexo é representada pelo conjunto de características genóticas e biológicas. No entanto, mesmo nascendo com uma determinada característica física como seu sexo biológico, o indivíduo pode identificar-se com um gênero diferente do de nascimento (UNA/ SUS, 2016). A identidade de gênero refere-se à maneira como alguém se sente e se apresenta para si e para os demais, podendo ser como homem, mulher ou ainda uma mescla de ambos, independentemente do sexo biológico e da orientação sexual (CORSA/ECOS, 2008).

Para ser considerado transexual, o indivíduo deve apresentar características anatômicas diferentes da percepção pessoal, ou seja, da sua identidade de gênero. Descarta-se deste diagnóstico condições intersexuais como, hiperplasia adrenal congênita, genitália ambígua e síndrome de insensibilidade a andrógenos. O que diferencia a transexualidade dos demais transtornos é a necessidade interna e o desejo intermitente de mudar o sexo de nascimento. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferta o tratamento transexualizador aos indivíduos que preenchem os critérios de diagnóstico para disforia de gênero, somados pelo sofrimento psíquico, que são consequências do sentimento de inadequação.

Nem todas as pessoas cuja identidade de gênero contraria o gênero determinado para elas ao nascerem são travestis ou transexuais. Além disso, nem toda pessoa que se autodenomina travesti ou transexual deseja ou pode modificar seu corpo. Podemos dizer, ainda, que nem todas as pessoas que modificam seus corpos nesta perspectiva desejam e podem realizar os mesmos procedimentos cirúrgicos e hormonais (UNA/SUS,2016).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) define por disforia de gênero, o transtorno em que indivíduos apresentam incongruências acentuadas entre o gênero que lhes foi designado, em geral ao nascimento, conhecido como gênero de nascimento e o gênero expresso, tendo esse como componente central para o diagnóstico. O sofrimento do indivíduo não restringe apenas no desejo de pertencer a outro gênero, mas também o desejo de ser um gênero alternativo (DSM-V, p.453).

Em 2013, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT definiu como possível o amparo do SUS ao processo transexualizador. No Brasil, apenas cinco municípios disponibilizam o serviço em hospitais universitários: São Paulo/SP, Rio de Janeiro/RJ, Porto Alegre/RS, Goiânia/GO e Recife/PE, tendo como porta de entrada a atenção básica de saúde até o serviço especializado, com uma equipe multidisciplinar que trabalha com a rede ampliada. O principal critério seletivo de acesso à transexualização permeia o diagnóstico de disforia de gênero, associado ou não à mutilação física (PORTAL DA SAÚDE, 2016).

O processo transexualizador é o movimento realizado para a transformação corporal, seja ela por hormonioterapia ou com a cirurgia de redesignação de gênero. Do ponto de vista clínico, há um método adequado para cada condição clínica (PETRY, 2015). Existem protocolos com critérios que normatizam a condição do usuário que faz a procura pelo processo transexualizador e que seguem normas da *World Pshichiarty Association for Transgender Health (WPATH)*. Este protocolo é composto por etapas que incluem: a presença do diagnóstico de disforia de gênero, a procura pelo serviço e a avaliação de uma equipe multidisciplinar composta por médico, psicólogo, enfermeiro, assistente social e fonoaudiólogo. O acompanhamento profissional é realizado por dois anos, através do qual esses profissionais fazem a assistência integral com exames clínicos e testes psicológicos. A partir desse controle de dois anos, é então iniciado a hormonioterapia e, por fim, a cirurgia de readequação de gênero (PETRY, 2015). Nutrida pelo sentimento de inadequação, muitas vezes, a mutilação física é realizada inadvertidamente através do uso de hormônios como anabolizantes e pílulas anticoncepcionais, além de silicone industrial e até mesmo a lesão corporal de maneira clandestina (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016, UNA/SUS, 2016).

Desenvolver uma reflexão em torno da disforia de gênero como critério para o processo transexualizador, ainda está aquém da realidade das pessoas que passam pelo processo de transexualização. Portanto, para problematizar algo que precisa ser discutido, pensado e multiplicado, acreditamos ser necessária uma revisão bibliográfica dentre o tema descrito.

Neste trabalho, nos propomos a compreender as discussões que permeiam a disforia de gênero e o processo transexualizador, com o objetivo de otimizar a compreensão e minimizar o sofrimento gerado pelo conflito. O sentimento de inadequação é algo que o paciente disfórico convive constantemente. Logo, na necessidade de eliminar esses sentimentos que são mantenedores do sofrimento, muitos são levados à decisão de efetuar a transexualização (PETRY, 2016). Dentro do processo de transexualização, as razões que inclinam o indivíduo a realizá-lo são pareadas pelo grau de sofrimento e desajuste que este vive.

Faz-se necessário explicar sobre gênero, como ponto de partida, para que assim fique claro o entendimento dos demais temas que circundam esta pesquisa de revisão. Culturalmente falando, a definição está pareada ao feminino e masculino, mulheres cuidadoras e homens provedores. Porém, sabemos que com a mudança de posições sociais, esse olhar vem sendo ultrapassado por outros conceitos que incluem a definição de família e suas múltiplas composições (Scott, 1990). A diferença entre feminino e masculino vai além da definição biológica dos corpos, pois está ligada aos papéis que representam dentro do contexto social. Também será necessário discorrer brevemente sobre o conceito de heteronormatividade, para que as técnicas aplicadas ao cuidado, não reforcem o modelo assimétrico das classes, afirma Parker (em Souto, 2016).

Portanto, é necessário reforçar a necessidade de aprofundar as questões de

gênero, problematizando a idéia de patologização ou não da transsexualidade, subsidiando a população com informações sobre a ideia de desmistificar a concepção binária de gênero e a heteronormatividade. São esses quesitos que fomentaram a pesquisa aqui proposta.

## **2 | METODOLOGIA**

O presente trabalho articula-se em torno da revisão de literatura, permeada pelo tema de disforia de gênero, do processo transexualizador e dos diferentes olhares para este tema. A despatologização da transsexualidade atravessa os dois temas destaque, gerando assim uma reflexão profunda. Uma revisão de literatura se caracteriza, segundo a American Psychological Association (APA, 2010), em reunir materiais já publicados sobre determinado assunto e avaliá-los criticamente, levando em consideração o desenvolvimento da temática escolhida. Sendo assim, esta pesquisa teve como base artigos científicos, sites do Ministério da Saúde, livros de psicopatologia e DSM-V. Com o apoio da Prof. Me. Sabrina Cúnico e originalmente idealizada pela acadêmica Clariana Claro.

## **3 | DISCUSSÃO E RESULTADOS**

Inicialmente, entendemos ser relevante pensarmos nos valores sociais e na transformação cultural que sociedade vem passando. Pode-se dizer que as questões de gênero e suas implicações “aos poucos” vão perpassando diferentes meios, como por exemplo: escolas, famílias e o meio acadêmico, embora ainda enfrente certa resistência (PETRY, 2016). Com isso, inicia-se um processo de debates e quebra de paradigmas que vão além da discussão clínica médica, no sentido de patologização. Ao dar ouvidos e voz a essas pessoas - os transgêneros -, é possível compreender como se dá este processo transexualizador e se é viável afirmar que seu ponto de partida seria a disforia de gênero (MEYER, 2013).

Judith Butler, filósofa americana e uma das principais teóricas no campo do feminismo, publicou em 2015, um trabalho que problematiza a situação em voga e discute a possibilidade do diagnóstico disfórico reforçar a ideia de que o indivíduo possa ser influenciado pelas concepções que circundam o diagnóstico de disforia de gênero.

O processo transexualizador é atravessado pelos conceitos de gênero e heteronormatividade e, ao serem pouco falados, problematizados e discutidos, causam um estranhamento a quem tem dificuldade em aceitar novos protótipos à luz das mudanças sociais. A própria saúde pública criou programas assistenciais que alimentam a saúde da mulher heterossexual, como o controle de natalidade, por exemplo. No entanto, ao focar exclusivamente na saúde reprodutiva da mulher heterossexual, abre-se uma lacuna para as diversidades, como as mulheres lésbicas, bissexuais e transgênero, pois a saúde da mulher não é permeada somente pelas DST'S e controle de natalidade, mas também por outras doenças e formas de exercer a sexualidade que incluem a categoria LGBT.

Considerando esses valores, em 2011 foi criada uma série de estratégias na rede SUS, com a atenção voltada à população LGBT. Neste documento, estão presentes as implicações que permeiam os valores da rede LGBT e suas necessidades como, atendimento e reconhecimento do nome social, equidade e pesquisas. Em geral, qualificando a rede SUS e preparando os profissionais para atender a população de acordo com suas necessidades.

Na sequência dessas estratégias, vieram duas modificações que agregaram o processo transexualizador pela rede pública de saúde. Em 2012, o DSM-V alterou o diagnóstico de transtorno de identidade de gênero, para disforia de gênero. No entanto, a transexualidade ainda é considerada um transtorno pelo CID-10. Em contrapartida, é exatamente esta definição do CID-10, que garante o direito ao processo transexualizador (UNA/SUS, 2016).

Apenas uma parcela mínima de indivíduos com o diagnóstico de disforia de gênero faz a busca pelo procedimento cirúrgico. Ter requisitos rigorosos e caros como avaliação psicológica ampla e psicoterapia de longo tratamento, até chegar ao procedimento, são elementos importantes para uma decisão definitiva. Essa rigidez faz-se necessária para a conveniência do procedimento (JOHANSSON, SUNDBOM, HÖJERBACK & BODLUND, 2010 in WHITBOURNE E HALGIN, 2015).

Esses conceitos alimentam a idéia de patologizar a disforia de gênero, dentro de um quesito clínico, nutrido pelo escopo de classificar algo que é subjetivo do indivíduo. No Brasil, é necessário apresentar um grau de sofrimento e desajuste suficientemente significativo para o enquadre no diagnóstico, somente assim o indivíduo pode ter acesso ao tratamento transexualizador que é ofertado pelo SUS (UNA /SUS, portaria 2803 de 2013 das diretrizes do SUS).

Partindo dessas idéias, pode-se dizer que esses conceitos vão de encontro com a definição de normal e patológico, citada por Georges Canguilhem (1943) no livro: *O normal e o patológico*, reeditado em 2009. No livro, o autor elucida o fato de aceitar as nuances que vão de um extremo ao outro, compondo o status de normalidade como algo que se enquadra inserido no contexto singular do indivíduo.

Crendo nas definições de singularidade sobre o que é ou não patológico, fazemos aqui uma problematização do tema, pois se há normalidade dentro do patológico (CANGUILHEM, 1943), pode-se dizer que exigir um alto nível de sofrimento do indivíduo disfórico, é como negar que há um espectro nesses sentimentos de inadequação, negando a subjetividade. É como se somente os que sofrem em grau maior, são respaldados pelos direitos de passar pelo processo transexualizador.

Na própria comunidade LGBT, há quem defenda a funcionalidade do diagnóstico, crendo na possibilidade de acesso ao tratamento de modo rápido, legal e com o acompanhamento médico cabível. Em contrapartida, precisam aceitar e submeter-se ao rótulo de doentes, errados, disfuncionais e anormais em prol do tratamento adequado (BUTLER, 2009).



Defender a ideia de autodefinição de gênero é munir de autonomia a população trans, que permanece deficitária em prol do diagnóstico. O diagnóstico afirma que essas pessoas são diferentes, e que algum tipo de erro ou falha genética possa ter ocorrido. A autonomia ofertada pela aceitação da disforia de gênero como doença, é que ao estabelecer o diagnóstico, isso atestaria a felicidade com a nova identidade sexual (BUTLER, 2009).

Pensar em gênero de maneira despolarizada é fundamental para a compreensão desse sistema complexo. As nuances que dão o tom à diversidade de gênero, refletem nas mudanças dos papéis sociais e dos novos paradigmas que a própria sociedade vem passando ao longo dos últimos 20 anos.

Com toda a gama de preconceito que permeia o tema (classificamos aqui o preconceito como falta de conhecimento), a comunidade LGBT vem sendo vista por um número maior de pessoas que talvez possam multiplicar a cultura do respeito às diferenças, talvez devido ao aumento de debates, esclarecimento e problematização, como esta que está sendo apresentada neste trabalho. Quanto mais falarmos sobre a diversidade de gênero, menos agressivo soa aos ouvidos de quem teme por uma “contaminação social”. Devemos sim gerar uma contaminação social pela aceitação da diversidade e da singularidade do sujeito.

Como descrito antes, em vários dos trabalhos utilizados como base dessa pesquisa, o transexual, transgênero ou travesti, nem sempre sinaliza o desejo do processo transexualizador, afirma Butler (2015). No entanto, o sofrimento para outros autodeclarados trans é significativamente importante, proporcionalmente ao desejo de realizar o processo transexualizador, mas nem sempre estes são enquadrados no diagnóstico de transtorno de gênero, algo que bloqueia a realização do procedimento na rede pública de saúde.

A socióloga Berenice Bento, relata em um de seus trabalhos sobre a *Luta globalizada pelo fim do diagnóstico de gênero* de 2009, que o enfrentamento a ser realizado é pela diferenciação dos corpos, ou seja, se a luta é pela igualdade de gênero e respeito aos espectros que englobam o tema em questão, por que fixar-se tanto na redesignação de gênero? Por quais razões não há a possibilidade de conviver e respeitar sem que haja uma “readequação”? Entende-se que “há um conjunto de saberes polimorfos, que se articula para produzir as normas e os normais” (BENTO, 2009, p. 97). Cremos em uma identificação de gênero como auto declarável, assim como a decisão pelo seu corpo possa ser igualmente auto declarável, dentro de uma sociedade que percebe a necessidade de divulgação e clareza do que possa ser considerado normal ou patológico.

## 4 | CONCLUSÃO

Apropriar, conhecer e aceitar o seu próprio corpo, tenha ele ou não, relação com a identidade de gênero, faz parte de uma mudança sociológica. A busca pela aceitação também permeia outras modificações como uma cirurgia plástica. Quem faz a busca pela modificação do seu corpo, seja homem ou mulher, heteronormativo ou LGBT, perpassa por

uma relação de insatisfação e sofrimento, pois sem esses motivos não a faria.

O desajuste que leva uma pessoa a realizar intervenções cirúrgicas de modificação no seu corpo, vão além das questões de gênero, ou seja, o sofrimento e inadequação não são normativas das questões de gênero e sim da autoeficácia que permeia a visão subjetiva de cada indivíduo.

A incessável busca pela perfeição da beleza externa, faz uma liminaridade com os conceitos de normal e patológico. Também é perceptível um alto grau de desajuste, sentimento de inadequação e sofrimento psíquico, mas nem por isso, para realizar-se uma cirurgia plástica seja ela reparadora ou não, faz-se necessário um diagnóstico para patologizar o desejo de modificação.

Hipoteticamente, podemos refletir sobre a seguinte situação: se para uma mulher, a realização cirúrgica de mamoplastia é o que a fará sentir-se mais feminina e consequentemente segura, talvez para uma mulher trans a modificação seja pareada pelo mesmo sentimento, ou seja, de sentir-se mais feminina e segura. Talvez para essa mulher trans, o processo transexualizador esteja relacionado com a identificação do feminino e perpassasse os valores estéticos. Por trabalharmos com hipóteses, falamos do indivíduo sendo respeitado na sua singularidade e na sua subjetividade, sem fórmulas exatas e com inúmeras possibilidades de respostas corretas ou imprecisas. Promover discussões e problematizar as questões de gênero, em nosso ponto de vista, são as ferramentas para pensarmos na admissão dos diferentes arquétipos de seres humanos, e não limitarmos à um enquadre patologizado.

## REFERÊNCIAS

BENTO, B. *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro, Garamond, 2006.

BUTLER, J. *Desdiagnosticando o gênero*. RIOS, A. tradutor. Physis [Internet]. 2009

JESUS, B e COLS. *Diversidade sexual na escola: uma metodologia de trabalho com adolescentes e jovens*. CORSA/ECOS, 2008.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: DSM-V. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014.

MEYER, D. Corpo e gênero: teoria e política. In: LOURO G.L; NECKEL J.F; GOELLNER S.V. *Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação*. 9. ed.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria nº 2803 de 19 de novembro de 2013. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). <http://www.unasus.gov.br>, acesso em 09, 10,11,12,13,14,15,16,17,18,21,24,27/09/2016, 02,05,06/10/2016. <http://www.portaldasaude.gov.br>, acesso em 21,24,27/09/2016, 02,05,06/10/2016.

PETRY, A. R. *Mulheres transexuais e o processo transexualizador*: experiências de sujeição, padecimento e prazer na adequação do corpo. Porto Alegre: Revista Gaúcha de Enfermagem, 36(2):70-5. jun; 2015.

HALGIM, R; WHITBOURNE, S. K. *Psicopatologia* - Perspectivas clínicas dos transtornos psicológicos. Porto Alegre: Artmed, 2015.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil para os estudos históricos. *Educação e Realidade*, 16(2), 5-22. 1990.

## **SOBRE O ORGANIZADOR**

**EZEQUIEL MARTINS FERREIRA** - Possui graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (2011), graduação em Pedagogia pela Faculdade de Ciências de Wenceslau Braz (2016) e graduação em Artes Cênicas pela Universidade Federal de Goiás (2019). Especializou-se em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Brasileira de Educação e Cultura (2012), História e narrativas Audiovisuais pela Universidade Federal de Goiás (2016), Psicopedagogia e Educação Especial, Arteterapia, Psicanálise pela Faculdade de Tecnologia e Ciências de Alto Paranaíba (2020). Possui mestrado em Educação pela Universidade Federal de Goiás (2015). É doutorando em Performances Culturais pela Universidade Federal de Goiás. Atualmente é pesquisador da Universidade Federal de Goiás e psicólogo clínico - ênfase na Clínica Psicanalítica. Pesquisa nas áreas de psicologia, educação e teatro e nas interfaces fronteiriças entre essas áreas. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicanálise, atuando principalmente nos seguintes temas: inconsciente, arte, teatro, arteterapia e desenvolvimento humano.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acolhimento 13, 23, 48, 92, 97, 98, 99, 102, 104, 106, 108

Alunos 97, 99, 100, 102, 103, 106, 107, 108, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 129, 130, 131, 132, 143

Análise fatorial 127, 136

Anarquismo 67, 68, 70, 71, 72

Avaliação psicológica 134, 154, 156, 157, 159, 162, 163, 164, 166

### B

Bullying 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137

### C

Confiabilidade e validade 127

### D

Delírio 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 56

Depressão 16, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 73, 75, 76, 78, 80, 82, 100, 103, 104, 106, 107, 128, 131, 133, 164

### E

Educação especial 111, 112, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 124, 125, 169

Emoção 26, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 73, 74, 75, 79, 82

Estádio do espelho 1, 2, 4, 5, 6, 11

Estigmas 41, 42, 45, 48, 50

Existencialismo 26, 28, 31, 39

### F

Fantasia 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 11, 56, 57

Fiscalizações 154, 158

Formação continuada 84, 86, 90, 94, 111, 112, 113, 117, 120, 122, 124, 125

Formação de professores 84, 87, 90, 117, 118, 119

### G

Gameterapia 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152

### I

Inteligência emocional 73, 74, 75, 76, 78, 80, 81, 82, 83

## **J**

Jung 4, 13, 14, 19, 20, 21, 22, 24, 54, 55, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65

## **M**

Meditação 73, 80, 81, 82

Ministério do Trabalho 154, 156, 157, 160, 161, 165, 166, 167

Morte 6, 7, 8, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 71

Motivação 21, 81, 86, 138, 147, 152

## **N**

Narcisismo 1, 2, 4, 5, 11

Normas regulamentadoras 134, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167

## **P**

Plantão 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109

Processo de luto 13, 15, 16, 17, 22, 23

Professores 49, 84, 87, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 111, 112, 113, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 129, 132, 133, 136

Psicología 55, 65

Psicologia analítica 13, 14, 15, 19, 20, 23, 24, 54, 58

Psicologia organizacional 154

Psicopatologia 26, 27, 28, 29, 30, 31, 36, 37, 38, 39, 40

Psicose 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11

Psicossociais 61, 84, 87, 92, 154, 155, 156, 157, 160, 161, 162, 163, 165, 166, 167, 168

Psicoterapia 13, 14, 15, 20, 21, 22, 23, 24, 40, 58, 102, 134

Psique humana 22, 67, 68, 70, 71

## **Q**

Qualificação permanente 84, 90

## **R**

Razão 6, 15, 50, 57, 73, 79, 81, 86

Reabilitação 88, 90, 112, 114, 138, 139, 142, 144, 145, 147, 148, 150, 151, 152

## **S**

Saúde do trabalhador 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 95, 157, 161, 165

Saúde mental 14, 20, 25, 27, 29, 55, 67, 71, 84, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 96, 97, 98, 101,

106, 107, 108, 109, 129, 131, 150, 156, 161, 167

Sexualidade 5, 10, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 58, 70

Sufrimento psíquico 13, 21, 27, 97, 99, 106

## **T**

Tecnologia assistiva 138, 140, 141, 149

Temporalidade 26, 27, 29, 34, 35, 36, 37, 38, 99

Transtorno de Espectro Autista 41, 43, 52, 53

## **Y**

Yoga 73, 74, 81, 82

# Psicologia:

Formação profissional, desenvolvimento e trabalho





# Psicologia:

Formação profissional, desenvolvimento e trabalho

