

Ezequiel Martins Ferreira  
(Organizador)

# PSICOLOGIA E BEM-ESTAR:

caminhos para a saúde mental 2



Atena  
Editora  
Ano 2024

Ezequiel Martins Ferreira  
(Organizador)

# PSICOLOGIA E BEM-ESTAR:

caminhos para a saúde mental 2



Atena  
Editora  
Ano 2024

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Ellen Andressa Kubisty

Luiza Alves Batista

Nataly Evilin Gayde

Thamires Camili Gayde

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2024 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2024 Os autores

Copyright da edição © 2024 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

Profª Drª Aline Alves Ribeiro – Universidade Federal do Tocantins

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 de Coimbra  
 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  
 Profª Drª Caroline Mari de Oliveira Galina – Universidade do Estado de Mato Grosso  
 Prof. Dr. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná  
 Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense  
 Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
 Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
 Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
 Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
 Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
 Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
 Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
 Profª Drª Eufemia Figueroa Corrales – Universidad de Oriente: Santiago de Cuba  
 Profª Drª Fernanda Pereira Martins – Instituto Federal do Amapá  
 Profª Drª Geuciane Felipe Guerim Fernandes – Universidade Estadual de Londrina  
 Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
 Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná  
 Profª Drª 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. Joachin de Melo Azevedo Sobrinho Neto – Universidade de Pernambuco  
 Prof. Dr. João Paulo Roberti Junior – Universidade Federal de Santa Catarina  
 Prof. Dr. Jodeylson Islony de Lima Sobrinho – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
 Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México  
 Profª Drª Juliana Abonizio – Universidade Federal de Mato Grosso  
 Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
 Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
 Profª Drª Kátia Farias Antero – Faculdade Maurício de Nassau  
 Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal do Paraná  
 Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
 Profª Drª Lisbeth Infante Ruiz – Universidad de Holguín  
 Profª Drª Lucicleia Barreto Queiroz – Universidade Federal do Acre  
 Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Universidade do Estado de Minas Gerais  
 Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
 Profª Drª Marcela Mary José da Silva – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
 Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
 Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
 Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
 Profª Drª Marianne Sousa Barbosa – Universidade Federal de Campina Grande

- Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
- Profª Drª Mônica Aparecida Bortolotti – Universidade Estadual do Centro Oeste do Paraná
- Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
- Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
- Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
- Prof. Dr. Pedro Henrique Máximo Pereira – Universidade Estadual de Goiás
- Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
- Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
- Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro Oeste
- Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
- Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
- Profª Drª Vanesa Bárbara Fernández Bereau – Universidad de Cienfuegos
- Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
- Profª Drª Vanessa Freitag de Araújo – Universidade Estadual de Maringá
- Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Federal da Bahia
- Universidade de Coimbra
- Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
- Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

## Psicologia e bem-estar: caminhos para a saúde mental 2

**Diagramação:** Thamires Camili Gayde  
**Correção:** Jeniffer dos Santos  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Ezequiel Martins Ferreira

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)</b>	
P974	Psicologia e bem-estar: caminhos para a saúde mental 2 / Organizador Ezequiel Martins Ferreira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2024.  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-2859-6 DOI: <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.596240409">https://doi.org/10.22533/at.ed.596240409</a>  1. Psicologia. 2. Saúde mental. I. Ferreira, Ezequiel Martins (Organizador). II. Título.  CDD 150
<b>Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166</b>	

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## 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.



A coletânea *Psicologia e bem-estar: caminhos para a saúde mental*, reúne neste volume oito artigos que abordam algumas das possibilidades metodológicas do saber psicológico.







A Psicologia enquanto campo teórico-metodológico traz em suas raízes tanto a especulação filosófica sobre a consciência, a investigação psicanalítica do inconsciente, quanto a prática dos efeitos terapêuticos da medicina e em especial da fisiologia.

E, desse ponto de partida se expande a uma infinidade de novas abordagens da consciência humana, creditando ou não algum poder para o inconsciente como plano de fundo.


A presente coletânea apresenta algumas dessas possibilidades de abordagem.

Uma boa leitura!

Ezequiel Martins Ferreira

<b>CAPÍTULO 1 .....</b>	<b>1</b>
O SUJEITO NEURÓTICO ESTÁ FADADO AO FRACASSO DA SUBLIMAÇÃO	
Ezequiel Martins Ferreira	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5962404091">https://doi.org/10.22533/at.ed.5962404091</a>	
<b>CAPÍTULO 2 .....</b>	<b>5</b>
A PERVERSÃO EM SALÒ	
Lucas de Oliveira Ventura Ribeiro	
Breno Pimentel Vieira	
João Tiago Pereira Silva	
Luan Vinícius dos Santos Costa	
Thiago Felix Macena de Oliveira	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5962404092">https://doi.org/10.22533/at.ed.5962404092</a>	
<b>CAPÍTULO 3 .....</b>	<b>12</b>
A TRANSFERÊNCIA NO CONTEXTO CLÍNICO PSICANALÍTICO	
Laura Sara Giaretta Lopes	
Tayna Amaro Santos	
Cristiano Souza	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5962404093">https://doi.org/10.22533/at.ed.5962404093</a>	
<b>CAPÍTULO 4 .....</b>	<b>20</b>
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NA PRÁTICA NO SUS: COMPREENSÕES PSICOLÓGICAS	
Miriam Lais Setti de Almeida Marcelo Oliveira	
Cybele Moretto	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.59624040944">https://doi.org/10.22533/at.ed.59624040944</a>	
<b>CAPÍTULO 5 .....</b>	<b>33</b>
ANÁLISE DE CASOS DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA E SUICÍCIO NA AMAZÔNIA: PERSPECTIVAS E INTEREVEÇÕES DA PSICOLOGIA	
Valney Mara Gomes Conde	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5962404095">https://doi.org/10.22533/at.ed.5962404095</a>	
<b>CAPÍTULO 6 .....</b>	<b>50</b>
A BANALIZAÇÃO DO ABUSO SEXUAL POR MEIO DO DISCURSO MACHISTA: PERSPECTIVAS DO PERPETRADOR E DA VÍTIMA DA VIOLÊNCIA	
Wederson de Oliveira Garcia	
Camila Repolez Salgado	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.5962404096">https://doi.org/10.22533/at.ed.5962404096</a>	
<b>CAPÍTULO 7 .....</b>	<b>59</b>
OS TRAÇOS PSICOPÁTICOS E DELINQUÊNCIA JUVENIL: A APLICABILIDADE DAS MEDIDAS PROTETIVAS NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL	
Ana Paula de Figueiredo	
Fabiana Nogueira Momberg	

Thiago Leite dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5962404097>

**CAPÍTULO 8 .....65**

ALFABETIZAÇÃO COMO ESTÉTICA DA RESISTÊNCIA: A REVOLUÇÃO  
SILENCIOSA DAS MARGENS PARA O CENTRO

Alfredo César da Veiga

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5962404098>

**SOBRE O ORGANIZADOR .....76**

**ÍNDICE REMISSIVO .....77**

## O SUJEITO NEURÓTICO ESTÁ FADADO AO FRACASSO DA SUBLIMAÇÃO

*Data de aceite: 02/09/2024*

**Ezequiel Martins Ferreira**

<http://lattes.cnpq.br/4682398500800654>

1. Texto produzido a partir de fragmentos da transcrição da aula do dia 23 de agosto de 2024, do curso de leitura do Seminário, livro 16 de Jacques Lacan.

Eu gostaria de começar com uma frase que resume o que acho importante destacar hoje, e que é uma frase de Jacques Lacan. Ele diz: “O sujeito, como neurótico, está fadado ao fracasso da sublimação”.

Importante começar com essa frase, pois temos uma ideia de que a sublimação é o conceito mais distante da clínica. E, quando se fala de sublimação, se fala da arte, se fala da estética e isso parece que não tem qualquer relação a clínica. Mas Lacan aponta essa relação, do aspecto que nos interessa que é o aspecto do que acontece na experiência analítica, em seu seminário. Mais especificamente n’O *seminário, livro 16 De um Outro ao outro*.

Para contextualizar, como foi o desenvolvimento, ao longo da construção da psicanálise, do conceito de sublimação?

O conceito de sublimação surge em Freud, bem no início, quando ele está pensando exatamente as produções humanas, e nesse ponto, Freud vai falar de sublimação, muito relacionado a algumas figuras ilustres, principalmente ao Leonardo da Vinci, ao Michelangelo, etc. E aponta o conceito para destacar como a sublimação ocupava a vida dessas pessoas, como uma forma de gozo.

Freud vai trabalhar muito nessa noção vinculando aos produtos que esses artistas produzem como objetos sublimatórios. A primeira perspectiva de sublimação virá pela via de objetos sublimatórios, obras de arte, como uma pintura, uma escultura, uma música, uma peça de teatro.

Teorizando a sublimação, principalmente no texto sobre Leonardo da Vinci, Freud coloca a sublimação em uma relação com a pulsão. Então, na sublimação, a pulsão vai para algum lugar.

Ela atinge algum objetivo. No entanto, diferente do destino original da pulsão, que é um destino sexual, na sublimação, esse destino é elevado a outro lugar. E dessa forma, temos a partir da sublimação uma mudança no objetivo, no objetivo da pulsão. Pela sublimação, desviando da função sexual, aquela pulsão pode se realizar.

Tendo feito essa pequena definição, retornemos à Lacan que, nesse momento, deixa a obra de Arte um pouco de lado para pensar a sublimação na relação com a experiência analítica. E para pensar a sublimação na relação com a experiência analítica, a gente precisa fazer uma relação da sublimação com o outro, o outro do título do seminário.

Então, como a sublimação se vê atrelada ao outro? ao objeto a? Lacan vai dar uma resposta muito simples de que essa relação é estabelecida a partir, do que a gente tem como narcisismo, a partir do que a gente tem como idealização. É a partir do estabelecimento de uma idealização que eu consigo fazer com que a pulsão se realize, alterando o seu destino sexual. Há um ideal inalcançável social. Um ideal que guardaria esse sexual em outro lugar.

Para pensar nisso acho importante pensarmos no início da vida. A primeira aposta sublimatória que temos na obra de Freud é aquele período de latência em que aparece uma curiosidade sobre o sexo. Uma curiosidade sobre saber sobre o sexo. Nessa curiosidade em saber, o objetivo sexual é alterado. Eu não quero praticar, eu quero saber. No lugar do ato repousa a obtenção de conhecimento.

É por essa capacidade de fazer algo idealizado e que a ação do objetivo sexual ceda lugar a um outro que não seja da relação sexual, que a sublimação pode ter uma certa relação com o objeto a. Para isso Lacan utiliza a ideia do amor cortês.

O que que é o amor cortês pela Lacan. É n' *O seminário, livro sete* que Lacan trabalha bastante essa ideia de amor cortês como aquele amor dos travadores, que produziam músicas e mais músicas em torno de um objeto amado, em torno de um objeto quase adorado. E, de certa forma, despersonalizado. Afinal, a musa das grandes canções de amor não existe. A musa das grandes canções de amor é idealizada. E nessa idealização ela perde a consistência enquanto ser. E nisso ele vai dizer exatamente que o amor cortês é uma espécie de sublimação. Por mais que toda essa relação do amor cortês parece uma preliminar para o ato sexual, para um vívido relacionamento, para um envolvimento com o outro, as características básicas do amor cortês se colocam como se o outro fosse elevado a uma outra esfera, a um outro plano.

O que o amor cortês propõe é ao “então eu vou te amar”, “seremos um”. É toda essa coisa do próprio amor. Toda essa fantasia, do próprio amor. Nesse imbricado que é a proposta de “vamos nos tornar um”. Mas não vamos nos tornar um pelo ato sexual, porque a gente sabe que isso não dá, mas vamos nos tornar um a partir dessa idealização. Um a partir dessa construção imaginária de que é possível por vias de um discurso, por vias disso que é fabricado, que é o amor de nos tornarmos uma unidade só.

Pensar o amor como uma espécie de sublimação, se faz pela via de acesso do imaginário, do narcisismo, naquilo que Lacan coloca como uma relação especular, a relação do estádio do espelho do “Eu e o outro somos semelhantes”. Nessa perspectiva eu te amo não por quem você é, mas eu te amo pela imagem que eu produzo a partir da visualização de você que eu cubro com. Fantasia. Já dizia Rubem Alves “amamos a pessoa, não por aquilo que ela é, mas pelo manto de fantasia com que a cobrimos”. É exatamente isso que é a sublimação. Sublimação pela via do amor é fazer todo esse movimento em relação ao outro, em relação a essa imagem do outro.

É nisso que a sublimação tem a ver com a clínica, na medida em que o que fazemos da nossa vida tem essa dimensão dessa relação imaginária. As nossas relações, antes de se tornar relações, passa por isso, por essa construção identificatória.

Uma segunda vertente da sublimação, é essa em uma relação com aquilo que é desempenhado pelo objeto a. Lembrando que o objeto a é esse que colocamos como causa de desejo. É esse furo que o real faz. É esse furo que impede que eu e o outro nos tornemos um. O objeto a é esse furo que torna impossível essa união fantasiosa que o amor propõe. E a partir dessa função, desse objeto a que vou extrair as consequências da sublimação na clínica, a partir desse ponto em que ela se coloca como um fracasso, nesse sentido em que a pulsão mira na sua realização sexual, e a sublimação, para conseguiu fazer, altera o objetivo final dizendo “Você pode se realizar desde que você abdique de que o objetivo sexual seja cumprido”.

Então pensar a sublimação como um objeto da clínica é pensar exatamente em: Como se procede essas capturas imaginárias na nossa construção? Que efeitos essas capturas causam na medida em elas tocam real?. Que efeitos esse furo tem?

É por ter uma função que esse furo aparece na clínica. Esse furo é o motivo pelo qual a gente queixa. Então pegamos a sublimação desse ponto de vista por aquilo que a sublimação se coloca enquanto fracasso. E a sublimação só fracassa por conta dessa bolhazinha. Desse furo que é o objeto a. Na mesma medida em que é por conta da relação com ela que é possível pensar a função da sublimação na clínica, é por conta desse furo que a sublimação, enquanto uma proposta idealizada, não se cumpre, não se realiza.

A realização plena da pulsão sempre vai ser impedida. Em alguns momentos, podemos ver a sublimação como o objetivo da análise. Então, o objetivo da análise é que o sujeito consiga sublimar. Em vez dessa pulsão causar um sintoma, ela pode, no meio do processo alterar seu objetivo sexual e se realizar, mas esse processo é inconsciente. E mesmo sublimada a pulsão, a coisa ainda vai ser furada, a falta ainda vai existir.

E aí eu volto para a frase que eu iniciei: “O sujeito, como neurótico, [ou seja, o sujeito como esse que vai tentar se realizar pela fantasia. O sujeito como esse coitado, que não tem coragem de realizar, de ir até o ato, mas é não ter coragem, porque também é impossível] está fadado ao fracasso da sublimação [ele está fadado a tentar sublimar ou só conseguir se realizar pelo fracasso que a sublimação propõe]”.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Rubem. *O amor que acende a lua*. Campinas: Papyrus, 2003.

LACAN, Jacques. (1959 – 60) *O seminário, livro 7: A ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.

LACAN, Jacques. (1968-69). *Seminário, livro 16: De um Outro ao outro*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008.

# A PERVERSÃO EM SALÒ

*Data de aceite: 02/09/2024*

### **Lucas de Oliveira Ventura Ribeiro**

Aluno do Curso de Bacharelado em Psicologia – UPE/Campus Garanhuns

### **Breno Pimentel Vieira**

Aluno do Curso de Bacharelado em Psicologia – UPE/Campus Garanhuns

### **João Tiago Pereira Silva**

Aluno do Curso de Bacharelado em Psicologia – UPE/Campus Garanhuns

### **Luan Vinícius dos Santos Costa**

Aluno do Curso de Bacharelado em Psicologia – UPE/Campus Garanhuns

### **Thiago Felix Macena de Oliveira**

Aluno do Curso de Bacharelado em Psicologia – UPE/Campus Garanhuns

**RESUMO:** O artigo busca analisar o filme *Salò - ou os 120 Dias de Sodoma* sob a perspectiva das estruturas clínicas em psicanálise, em especial a perversão, levantando questões teóricas a partir de Freud e Lacan e estabelecendo diálogos éticos com Nietzsche, Kant e Sade. Utilizou-se como metodologia para a discussão e compreensão do filme e seus temas, entre eles o sadomasoquismo, o

Relato de Experiência, por meio do qual foi possível traçar relações entre o filme, o aprofundamento teórico e as possibilidades formativas do estudante de psicologia. A análise permitiu uma melhor compreensão da perversão enquanto estrutura psicopatológica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Perversão. Psicanálise. Psicopatologia. Relato de experiência.

## THE PERVERSION IN SALÒ

**ABSTRACT:** The article aims to analyze the film *Salò - or the 120 Days of Sodom* from the perspective of psychoanalysis' clinical structures, especially perversion, raising theoretical questions based on Freud and Lacan and establishing ethical dialogues with Nietzsche, Kant and Sade. The methodology used to discuss and comprehend the film and its themes, including sadomasochism, was the Experience Report, through which it was possible to point up relationships between the film, the theoretical depth and the formation possibilities of the psychology student. The analysis allowed a better understanding of perversion as a psychopathological structure.

**KEYWORDS:** Perversion; Psychoanalysis; Psychopathology; Experience Report.



## INTRODUÇÃO

O filme *Salò - ou os 120 Dias de Sodoma* (1975) é um longa-metragem italiano, dirigido pelo renomado autor Pier Paolo Pasolini. O roteiro é uma adaptação do clássico de Marquês de Sade, *Os 120 Dias de Sodoma*, que desde Freud foi objeto de fascinação dos psicanalistas devido ao vívido retrato da perversão presente na obra. Nele, são retratados em visual explícito conceitos que dificilmente são encontrados de maneira realista para além das letras da literatura; passando pelo poder sobre o corpo do Outro, nudez, fetiches, torturas e parafilias, além de diversas outras distorções do que geralmente é postulado pelo campo da moralidade, trata-se de uma obra que dificilmente não chocaria o mais frio dos espectadores.

Dado esse cenário, e considerando a atenção dada por grandes psicanalistas ao livro que inspira o roteiro, julgamos que a película, aliada ao estudo da perversão, pode ser um excelente meio de conhecimento acerca das profundezas da psique humana apontadas por Freud e Lacan. Dito isso, objetivamos com o presente trabalho o aprofundamento experiencial e teórico acerca das estruturas clínicas desenvolvidas pelas teorias psicanalíticas (Freud, 2016), em especial, a perversão, relacionando-a com os estudos de Lacan acerca do sadismo e da moralidade, bem como a concepção moral de Nietzsche, fazendo uso, assim, da relevância dessa obra cinematográfica para o estudo e entendimento dos referidos conceitos.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

De início, a partir de debates internos e pesquisas realizadas no campo da psicopatologia de base psicanalítica – em especial acerca da perversão e suas formas de manifestação presentes no cotidiano humano e seus impactos no meio social – veio à tona a polêmica obra, censurada em diversos países devido à explicitude com que a obra trata temáticas como tortura, nudez e perversidades humanas.

O filme, assim como o *Inferno*, de Dante Alighieri, é dividido em círculos, sendo eles: Antinferno, O Círculo de Manias, O Círculo de Excremento e O Círculo de Sangue. Cada um deles vai abordar a perversão a partir de um tópico diferente, em uma escala crescente de perturbação. No Antinferno, os personagens centrais do filme – quatro fascistas italianos, sendo eles um bispo, um duque, um governador e um juiz – raptam a dedo, com o auxílio de homens armados, 18 jovens, homens e mulheres, e os transportam para uma mansão em isolamento. Lá, eles são introduzidos à dinâmica a qual serão submetidos nos próximos 120 dias, isto é, feitos objetos sob o jugo dos referidos senhores. Eles são despidos e assim permanecem durante todo o tempo, sendo frequentemente obrigados a andar de quatro, como animais.

O Círculo de Manias terá como núcleo fetiches e fixações, que vão desde atributos físicos à pedofilia e o incesto; nele, histórias são narradas de forma artística por uma mulher em trajes de gala acompanhada por um piano. Essas narrativas eventualmente despertam desejos nos senhores, que os extravasam de diferentes maneiras. O Círculo de Excremento centraliza comportamentos que frequentemente são referidos como parafilicos, e possui cenas regadas a urina e banquetes fecais forçados. Por fim, o Círculo de Sangue segue o ciclo crescente de mazelas humanas e é banhado por sangue, representando cenas repletas de torturas e assassinatos das mais variadas formas, estabelecendo atrocidade tamanha que chega a levar a referida mulher, colaboradora e apreciadora do evento, ao suicídio.

Durante a passagem dos círculos, não apenas as barbáries aumentam, como há uma gradual mudança de posicionamento dos jovens sequestrados quanto à situação em que se encontram. Enquanto alguns perdem a esperança e se matam, incrédulos da possibilidade de um ser humano ser capaz de tanta perversidade, outros são consumidos e convencidos pelos anseios e fetiches dos organizadores, se aliando a eles e se posicionando ativa e voluntariamente nas atividades, compartilhando do gozo dos seus senhores; estes, contudo, assim como os outros também não foram poupados.

Revelou-se particularmente difícil para nós, que assistimos o filme, não sentir o impacto frente a todas as situações imorais e perversas expostas. A repulsa que os jovens sentiram ao serem raptados traduzem, de certa maneira, como nos sentimos ao assistir o filme: com uma sensação de desgosto que penetrava e pairava no ar, não sendo aliviada mesmo após o fim do filme. O sentimento constante de incredulidade em relação às torturas contra os jovens, atrelado à moral que somos apresentados no cotidiano, criou uma ambiguidade, e não chegamos a outra conclusão senão a de afirmar que *Salò* é essencialmente uma história de seres humanos contra a humanidade.

A maldade presente no filme é, sem dúvidas, marcante para qualquer sujeito que o assista, e uma ótima representação de um mundo cuja moral é moldada fundamentalmente para satisfazer os indivíduos que estão no poder, uma noção de liberdade que causa repulsa; como dito pelo duque no filme, “a verdadeira anarquia é o totalitarismo”. Apesar dos pesares, essa experiência fez surgir em nós o desejo de compreensão dos mecanismos que psiquicamente dão existência a situações como essa, e, para tanto, recorremos a textos de Freud, Lacan, Nietzsche e comentadores, em especial, *Kant com Sade*, de Lacan, e *O problema econômico do masoquismo*, de Freud, a partir dos quais pudemos discutir e avançar no conhecimento acerca da perversão, sadismo, masoquismo, moralidade e estruturas clínicas.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

No capítulo intitulado “Kant com Sade” do livro: *Escritos*, Lacan (1998) inicialmente explora o Bem e o surgimento da Lei Moral na perspectiva de Kant, para depois compará-la à Lei Moral de Sade, fonte de seu prazer e perversão. Para Kant, a Lei Moral só alcançará o seu valor universal com a subtração da pulsão ou sentimento que o sujeito desenvolve por um objeto, ou seja, um interesse sobre o Outro, o que ele afirma ser uma característica patológica. Logo, para Kant, a lei moral só possui valor sem a presença de objetos de interesse, que conseqüentemente provocam o prazer.

Entretanto, Sade afirma que a moral nada mais é que uma intervenção causada por um sujeito, que a enuncia sobre um outro sujeito, chamado enunciado. Isto, contudo, se trataria de uma relação de poder, coisa a qual Sade se mostra contrário, uma vez que defende a liberdade dos sujeitos com a ideia de que nenhum homem pode ser propriedade de outro homem – sendo nesse sentido que ele afirma que Deus, o grande controlador, seria o símbolo da maldade (Lacan, 1998). Em contrapartida, também nenhum homem pode impedir o direito dos outros de usufruírem dele, sendo na liberdade do Outro que surge o direito ao gozo, bem como no Outro que as fantasias são realizadas como meio de se obter o prazer.

Na *Genealogia da moral* de Nietzsche (2012), obra mencionada no filme por um dos tiranos, é possível encontrar algumas semelhanças às noções morais de Sade, bem como se encontra enunciada a ausência do sentimento de culpa no quadro de perversão. Nela, o autor afirma que a moral surgiu de uma relação de poder no qual aristocratas determinam o que é bom e o que é mal para todos, mas o advento do cristianismo encarregou-se de inverter a moral dos nobres, tornando-os o símbolo do mal, e no processo, os que eram fracos e oprimidos ganharam força e tornaram-se o símbolo do bem; essa força se manifestou pelo ascetismo, que foi um dos responsáveis por instaurar o sentimento de culpa nos homens. Em suma, a culpa, para Nietzsche, pode ser definida em sua essência como a relação de um sujeito que deve ao seu credor, sendo a dívida instaurada moralmente, onde, no caso do ascetismo, o credor é Deus e as práticas ascéticas são a maneira de pagá-lo.

A partir disso, Nietzsche critica qualquer tipo de prática ascética, uma vez que elas seriam uma tortura autoinflingida, um “masoquismo moral” direcionado contra a própria vida, e chega a cogitar se o ateísmo seria a maneira da humanidade livrar-se de todo o sentimento de culpa. Esse pensamento ecoa no filme, onde a insinuação da existência de Deus ou qualquer tipo de prática religiosa era punida com os castigos mais severos seguidos de morte. Deus impõe a culpa nos sujeitos, e isso é tudo que os perversos não querem. A liberdade perversa dos tiranos pode nascer de várias formas, mas certamente a morte de Deus, grande símbolo moral, é uma delas – senão a principal –, pois é constituinte dessa estrutura psíquica.

Para sustentar esse pensamento, evocamos a equivalente noção lacaniana de que o perverso se constitui como o sujeito que encontra na denegação um meio de lidar com o princípio de realidade instaurado pelo pai, isto é, que tem a denegação como mecanismo de defesa para lidar com a castração (Pastore, 2012); é ele quem define a lei, portanto, não sente culpa. Ele é o sujeito que, dentre outras características, supõe o seu saber sobre o gozo do Outro. Diferentemente do neurótico, o perverso sabe o que deseja, manifestando esse desejo como uma vontade de gozo, a partir da qual a realização do ato dessa vontade é compreendido como um triunfo, sem o sentimento de culpa atrelado à situação (Baségio e Rosa, 2017).

Esse *modus operandi* aparece constantemente no filme, presente no modo com que os líderes fascistas utilizam dos jovens, isto é, instrumentos de prazer que não inspiram o mínimo remorso. Outro exemplo fundamental é a permanente atitude dos senhores de acreditarem saber como se dá o verdadeiro gozo dos seus vassalos, impondo essa noção sobre eles. Esse mecanismo é explicitado no filme em inúmeros casos, como na presença das já citadas narradoras, que, segundo os líderes, são as responsáveis por contar histórias que vão “instigar a imaginação” e, conseqüentemente, o desejo dos jovens. Contudo, é visível o desconforto por parte deles em relação às histórias; alguns gritam que não aguentam mais e outros tentam fugir, chegando inclusive a preferir a morte. Logo, apesar da crença, os líderes de fato não possuem domínio nenhum sobre o gozo dos outros; ao contrário, geram sofrimento – o que curiosamente não parece ser um problema, mas mais um motivo de gozo.

Para melhor compreendermos essa relação entre sofrimento e prazer, recorremos a Freud (2016), segundo o qual o masoquismo pode ser dividido em três tipos: erógeno, feminino e moral. O primeiro tipo, erógeno, se encontra subjacente também nos outros dois, e diz respeito à união entre a pulsão de morte residual e a libido. Uma vez que a libido direciona a pulsão para um fim de prazer vital, e a pulsão de morte encaminha o sujeito a um “gozo destrutivo”, do conflito entre esses princípios se dá que a libido direciona a pulsão de morte para objetos exteriores ao sujeito. Contudo, dessa operação resta um resíduo inescapável, que é integrado à libido e ao *ego*, de onde é proveniente a lógica erógena deste primeiro e fundamental tipo de masoquismo.

O masoquismo feminino, por sua vez – e aqui cabe elucidar que ele não é presente apenas nas mulheres, mas também nos homens, pois aqui a interpretação mais apropriada do termo “feminino” é no sentido simbólico, não literal –, sugere que o sujeito deseja inconscientemente ser tratado como uma criança travessa, que deve ser punida pelo pai, para não dizer espancada, amordaçada e forçada pela força a obedecê-lo. Ele esconde, no fundo, um desejo de ser dominado, castrado, copulado, e possui forte relação com o ânus e as nádegas. Por fim, o masoquismo moral, diferentemente dos outros dois, que pressupõem objetos exteriores ao sujeito, se dá intrapsiquicamente, onde o *ego* assume o papel de vassalo, masoquista, e o *superego* de suserano, sádico. Nesse tipo, o sujeito apresenta um sentimento de culpa inconsciente que o dirige à necessidade de punição.

Essa estrutura, contudo, pode fornecer respostas acerca do comportamento de alguns dos jovens presentes – que, apesar de representarem uma absoluta minoria dentre eles, encontravam satisfação na submissão –, mas falha em fornecer respostas acerca do comportamento dos líderes fascistas. Para isso se fará útil o conceito de perversão polimórfica e as quatro vicissitudes da pulsão (Freud, 2004), sendo elas a reversão (em seu oposto), o retorno (em direção ao próprio eu), o recalque e a sublimação, em especial as duas primeiras.

De acordo com Lima e Leite (2011), a reversão “afeta apenas as finalidades das pulsões” (p. 4), podendo uma finalidade pulsional ativa passar a ser passiva, o que permite uma mudança de lugar. Uma vez que para Freud (2016) a criança, antes de atingir a fase fálica, passa por uma fase de sexualidade perverso-polimorfa, isto é, apresenta traços sádicos, essa passagem se daria do ativo (sádico) ao passivo (masoquista) e não o contrário. Quanto à vicissitude do retorno, as autoras afirmam que, na verdade, “o masoquismo é um sadismo voltado contra o próprio eu” (p. 4), o que une de maneira inseparável os polos presentes no sadismo-masoquismo e, junto às noções estruturais de perversão, vão ajudar a esclarecer o comportamento dos personagens sádicos do filme.

## CONCLUSÕES

À luz do exposto, apesar do modo explícito com que o filme retrata as atrocidades cometidas – o que pode ser demais para a maioria dos espectadores –, e da relativa dificuldade de acesso ao filme, entendemos que ele pode ser profundamente relevante para o estudo e compreensão de alguns conceitos essenciais da psicanálise. Acreditamos que o desgosto gerado ao imergirmos nesta obra pode ser positivamente recompensado por uma posterior análise e compreensão do que é exposto, contribuindo com a compreensão teórico-experencial do conhecimento acerca das dinâmicas sadismo-masoquismo e das estruturas clínicas psicanalíticas. *Salò* permite, na medida do possível, tangenciarmos acontecimentos inconscientes que acontecem cotidianamente diante dos nossos olhos, mas para além do que conseguimos enxergar.

## REFERÊNCIAS

BASÉGIO, F. L.; ROSA, N. C. D. F. DA. A perversão enquanto estrutura e sua incidência na transferência. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 29, n. 1, p. 65–70. 2017.

FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (“caso dora”) e outros textos (1901-1905)**. São Paulo: Companhia das letras, 2016.

FREUD, S. Problema econômico do masoquismo. *In*: FREUD, S. **O id, o ego e outros trabalhos (1923-1925)**. Imago, 1996.

FREUD, S. (1915) Pulsões e destinos da pulsão. In: **Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente: 1911-1915**, v.1. Rio de Janeiro: Imago, 2004.

LACAN, J. Kant com Sade. In: LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 776-803.

LIMA, M.M.R.; LEITE, S. O masoquismo e o problema econômico em freud. **Psicanálise e barroco em revista**, v.9, n.2 : 161-177, dez.2011.

NIETZSCHE, F. W. **Genealogia da moral**: uma polêmica. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

PASTORE, B. **A constituição do sujeito e as estruturas clínicas**: uma reflexão acerca da prática clínica com crianças. Orientador: Raul Filho. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia. Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012.

Saló ou 120 dias em sodoma. Direção: Pier Paolo Pasolini. Produção de Pier Paolo Pasolini. Itália. 1975.

# A TRANSFERÊNCIA NO CONTEXTO CLÍNICO PSICANALÍTICO

*Data de aceite: 02/09/2024*

### **Laura Sara Giarretta Lopes**

Formada pelo curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz-Cascavel, PR

### **Tayna Amaro Santos**

Formada pelo curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz-Cascavel, PR

### **Cristiano Souza**

Psicólogo, Orientador graduado pela Universidade Paranaense e Especialista em Psicanálise

**RESUMO:** O presente artigo tem como objetivo trazer o conceito de transferência citado por Sigmund Freud em suas obras contendo descobertas que ajudaram no melhor manejo dentro da clínica psicanalítica. Esta pesquisa bibliográfica fundamenta-se na compilação teórica proveniente de fontes científicas já existentes, tais como obras literárias e artigos, dado que sua elaboração se baseia nesse acervo. Vemos que o analista enfrenta o desafio de lidar adequadamente com a transferência, mantendo neutralidade para ajudar o paciente a compreender seus sentimentos. As resistências

durante a terapia, mecanismos de defesa contra material inconsciente doloroso, representam outro obstáculo. A resistência de transferência “positiva” ocorre quando o paciente projeta sentimentos amorosos no analista, fortalecendo os laços e facilitando a comunicação terapêutica. Vemos que clínica psicanalítica, a transferência desempenha um papel crucial, sendo um fenômeno complexo no qual os pacientes projetam sentimentos inconscientes em relação ao analista. Essa dinâmica cria um campo terapêutico especial, possibilitando a exploração de emoções passadas e experiências. A transferência é uma ferramenta poderosa na investigação e remodelagem de padrões de interação e conflitos latentes, proporcionando uma terapia profunda e impactante. Compreender os mecanismos da transferência abre espaço para um maior entendimento de si mesmo e crescimento psicológico do paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicanálise; Psicologia; Transferência; Tratamento;

## INTRODUÇÃO

O presente artigo traz o processo de elaboração do conceito de transferência discutido por Freud em suas obras trazendo descobertas que permitiram um melhor manejo na clínica psicanalítica. Para construção do mesmo apresentamos os textos da seguinte obra freudiana: A dinâmica da transferência (1912) e Observações sobre o Amor de Transferência (1915).

Sigmund Freud, o fundador da psicanálise, foi um dos primeiros a observar e teorizar sobre a transferência, assim percebeu nela uma oportunidade terapêutica, um espaço onde os conflitos não resolvidos e os padrões relacionais disfuncionais poderiam emergir e serem trabalhados. Segundo Freud (1912) a transferência é o instrumento mais importante que dispomos para operar a modificação do inconsciente de um indivíduo, constitui um pilar central na teoria e na aplicação prática da psicanálise.

No texto O Início do Tratamento de (1913), Freud deixa claro a importância do estabelecimento da transferência com o paciente, pois somente depois dela o analista deve fazer intervenções tendo como primeiro objetivo do tratamento o estabelecimento de vínculos.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A transferência é observada como um tema quase inesgotável, nesta perspectiva Freud (1912/1996, p. 101) acrescenta: “algumas observações que levem a entender como surge necessariamente a transferência numa terapia analítica e como ela chega a desempenhar seu conhecido papel no tratamento.”

Diante disso Freud (1912/1996) relata que todo ser humano, através de sua disposição inata e de influências experimentadas na infância, obtém um modo particular de dirigir-se ao amor, ou seja, o autor cita: “as condições que estabelece para o amor, os instintos que satisfaz então, os objetivos que se coloca.” Freud (1912/1996, p. 101), resultando-se em um clichê (ou vários), que irá se repetir ao longo da vida. Para Freud (1912/1996) apenas parte dos impulsos que permeiam a vida amorosa atinge o desenvolvimento psíquico, “ essa parte está dirigida para a realidade, fica à disposição da personalidade consciente e constitui uma porção desta.” Freud (1912/1996, p.101). A parte restante desses impulsos libidinais expande-se na fantasia ou mantém-se de todo no inconsciente. Quando a necessidade de amor não satisfaz por completo pela realidade, irá voltar-se para novas pessoas com expectativas libidinais, e existe grande probabilidade de que as porções libidinais conscientes e inconscientes, participem neste ato.

Freud (1913/1996) refere que existe um jogo de forças quando o tratamento entra em ação, os primeiros a dar mobilidade na terapia é o sofrimento e o desejo de cura do paciente, Freud (1913/1996, p.142) afirma que: “a magnitude dessa força motriz\* é diminuída por várias coisas que apenas no decorrer da análise se revelam, sobretudo o ganho secundário da doença.” A psicanálise oferece a grandiosidade de afetos que levam a superação da resistência, através das energias que estão de prontidão para a transferência, por meio de comunicações certas, irá mostrar ao paciente o caminho que ele deve guiar as energias.



Segundo Freud (1913/1996) a transferência pode, de maneira repetida, extinguir os sintomas de sofrimento, mas apenas de maneira provisória, enquanto ela existir. Neste caso seria tratamento sugestivo, e não tratamento psicanalítico. A psicanálise possibilita que a intensidade da transferência supere as resistências, Freud (1913/1996, p.142-143) cita: “apenas então se torna impossível a doença, mesmo quando a transferência dissolveu-se novamente, como é seu destino.”

Freud (1912/1996) aponta como normal e compreensível que uma pessoa relativamente insatisfeita volte seu investimento libidinal, com expectativas, direcionando ao analista. Freud (1912/1996, p.101) afirma que: “conforme nossa premissa, tal investimento se apegará a modelos, se ligará a um dos clichês presentes no indivíduo em questão ou, como podemos também dizer, ele incluirá o médico numa das “séries” que o doente formou até então.”

Para Freud (1912/1996) existem dois pontos inexplicados acerca da transferência e são de especial interesse para o analista. Como primeiro ponto Freud (1912/1996, p.102) aponta: “não entendemos por que a transferência, nos indivíduos neuróticos em análise, ocorre muito mais intensamente do que em outros, que não fazem psicanálise.” Diante deste ponto Freud (1912/1996) refere que essas características não devem ser entendidas como da psicanálise mas sim da própria neurose.

Como segundo ponto a ser analisado, Freud (1912/1996, p.102) cita: “continua sendo um enigma que a transferência nos apareça como a mais forte resistência ao tratamento, enquanto fora da análise temos que admiti-la como portadora da cura, como condição do bom sucesso.” Para Freud (1912/1996) em um primeiro momento, pode parecer que a psicanálise apresenta uma grande desvantagem metodológica, uma vez que a transferência, geralmente considerada a alavanca mais forte para o sucesso, se torna o meio mais poderoso de resistência. No entanto, uma análise mais detalhada revela que, pelo menos um dos dois problemas, pode ser dissipado. Não é correto afirmar que durante a psicanálise a transferência surge de forma mais intensa e descontrolada do que em outros contextos.

Freud (1912/1996) relata que em instituições que tratam pacientes com distúrbios nervosos de maneira não analítica, é possível observar as manifestações mais intensas e degradantes de uma transferência que chega a se assemelhar à subserviência, além de apresentar um matiz erótico inegável. Freud (1912/1996, p. 103) afirma que: “uma observadora sutil como Gabriele Reuter mostrou isso quando ainda não se falava em psicanálise, num livro notável que deixa transparecer as melhores percepções da natureza e da origem das neuroses.” Portanto, para Freud (1912/1996) essas características da transferência não devem ser atribuídas à psicanálise, mas sim à própria natureza da neurose. O segundo problema ainda persiste.

Portando a introversão da libido é um procedimento normal de toda neurose, isto é, nesse curso ocorre uma diminuição da libido voltada ao consciente, e em contrapartida o aumento no mesmo grau da porção libidinal inconsciente, que poderá alimentar as fantasias do indivíduo. Deste modo, Freud (1912/1996, p.103) afirma que: “a libido (no todo ou em parte) tomou a via da regressão e reanimou as imagos infantis.”

Partindo desta ideia, Freud (1912/1996) relata que o objetivo da terapia analítica é encontrar a libido, tornar acessível a consciência e, por fim, colocar a serviço da realidade. Quando a investigação psicanalítica chega aos esconderijos da libido recolhida, uma luta acontece, todas as forças que provocam a regressão da libido se levantam como “resistência”, de modo que conserve esse novo cenário. Entretanto, existem resistências mais fortes. Segundo Freud (1912/1996, p. 103): “a libido à disposição da personalidade sempre estivera sob a atração dos complexos inconscientes (mais corretamente, das partes desses complexos que pertencem ao inconsciente), e caiu na regressão porque a atração da realidade havia relaxado.” Para que a libido seja libertada, a atração do inconsciente deve ser superada, ou seja, é necessário que haja suspensão do recalque das pulsões inconscientes e de suas produções.

Freud (1992/1996, p.104) cita: “a resistência acompanha o tratamento passo a passo; cada pensamento, cada ato do analisando precisa levar em conta a resistência, representa um compromisso entre as forças que visam a cura e as aqui descritas, que a ela se opõem.”

Segundo Freud (19912/1996) ao acompanhar um processo patológico complexo desde a sua manifestação consciente até sua origem no inconsciente, eventualmente alcança-se uma área em que a resistência se estabelece de maneira tão clara que a associação subsequente deve considerá-la e surgir como um compromisso entre suas demandas e as exigências do trabalho investigativo. Deste modo, surge a transferência. Freud (1912/1996, p.104) cita: “quando algo do material do complexo (do conteúdo do complexo) se presta para ser transferido para a pessoa do médico, ocorre essa transferência; ela produz a associação seguinte e se anuncia mediante sinais de resistência como uma interrupção, por exemplo.”

Em relação a isso, Freud (1912/1996) relata que pode-se inferir que essa ideia transferencial emergiu na consciência antes de todas as outras associações possíveis, pois também atende à resistência. Esse padrão se repete várias vezes ao longo de uma análise. Sempre que aproxima-se de um complexo patológico, a parte desse complexo relacionada à transferência é impulsionada para a consciência e defendida com grande tenacidade.

Diante disso, Freud (1912/1996, p.104) cita: “a transferência na análise sempre nos aparece, de imediato, apenas como a mais poderosa arma da resistência, e podemos concluir que a intensidade e a duração da transferência são efeito e expressão da resistência.” O entendimento do mecanismo da transferência fica esclarecido quando associa-se à prontidão da libido, que mantém imagos infantis presentes. No entanto, é somente ao abordarmos as conexões da transferência com a resistência que compreendemos plenamente seu papel na terapia.

## OBSERVAÇÕES SOBRE O AMOR DE TRANSFERÊNCIA

Segundo Freud (1912/1915) todos que iniciam na psicanálise frequentemente se sentem surpreendidos pelas dificuldades que surgem ao interpretar as associações do paciente e lidar com a manifestação do reprimido. Entretanto, chega um momento em que é necessário dar menos importância a essas dificuldades e convencer-se de que as verdadeiramente significativas estão relacionadas ao uso da transferência.

Para falar sobre o amor de transferência, o autor relata um de seus casos, Freud (1912/1915, p. 160) cita: “entre as situações que aí se apresentam, quero destacar uma bem delimitada, e o faço tanto por sua frequência e real importância como por seu interesse teórico.” Freud (1912/1915) refere-se ao cenário em que uma paciente deixa claro por meio de sinais nítidos ou afirma abertamente que se apaixonou pelo médico que a está tratando. O autor afirma que essa situação apresenta aspectos sérios, sendo uma situação complexa e difícil de resolver.

Freud (1912/1915) aponta que para um indivíduo leigo, os assuntos relacionados ao amor estão em uma categoria à parte, que não admite outras interferências, por assim dizer. Quando um paciente se apaixona pelo médico, para o observador comum, parece haver apenas duas possibilidades: a primeira, muito rara, onde todas as circunstâncias favorecem um relacionamento duradouro e legítimo entre os dois; a segunda, mais comum, onde médico e paciente se afastam e abandonam o trabalho terapêutico em andamento, como se um evento disruptivo o interrompesse, mesmo que o objetivo fosse a recuperação. Naturalmente, há uma terceira opção concebível, que envolveria um relacionamento amoroso ilegítimo e de curta duração, que poderia continuar a terapia. No entanto, considerações morais convencionais e o código de ética médica tornam essa opção inviável. Portanto, é importante que o analista tranquilize o leigo, afirmando claramente que essa terceira alternativa está excluída.

Portanto para Freud (1912/1915) o ponto de vista do analista deve ser diferente do ponto de vista do indivíduo leigo. Freud (1912/1915, p.161) afirma que: “ele tem que reconhecer que a paixão da paciente é induzida pela situação analítica e não pode ser atribuída aos encantos de sua pessoa, e que, portanto, não há motivo para ele ter orgulho de uma tal “conquista”, como seria chamada fora da análise.” No entanto, para a paciente, Freud (1912/1915) refere que existe uma opção: ela pode optar por renunciar ao tratamento psicanalítico ou aceitar que se apaixonar pelo médico é inevitável.

Freud (1912/1915) relata que alguns analistas podem preparar seus pacientes para o amor de transferência, ou até mesmo estimular para que isso aconteça, argumentando que assim a análise terá progresso. No entanto, Freud (1912/1915) não recomenda essa técnica, Freud (1912/1915, p.161) cita: “com isso o analista retira do fenômeno a convincente característica da espontaneidade, e cria para si mesmo obstáculos de difícil superação.”

Segundo Freud (1912/1915) nada sugere que a paixão que surge na transferência possa resultar em algo benéfico para a terapia. A paciente, mesmo a mais cooperativa até então, de repente perde o interesse e a concentração no tratamento, focando exclusivamente em seu amor e buscando reciprocidade. Ela deixa de manifestar sintomas ou os minimiza, chegando ao ponto de afirmar que está totalmente curada. É como se houvesse uma mudança radical de cenário, como quando uma brincadeira se transforma em uma realidade que irrompe de forma inesperada. Para o analista que vivencia essa situação pela primeira vez, não é simples manter a perspectiva analítica e evitar a ilusão de que o tratamento realmente chegou ao seu fim.

Portanto, diante desta situação Freud (1912/1915) afirma que com alguma reflexão pode-se achar o caminho, sendo importante manter em mente, principalmente, a suspeita de que qualquer obstáculo que prejudique a continuidade da terapia pode ser uma manifestação de resistência. Sem dúvida, a resistência desempenha um papel significativo na emergência dessa intensa busca pelo amor.

Em sua obra *Observações sobre o Amor de Transferência* (1915) o autor traz o relato de um de seus casos onde a paciente se apaixona pelo analista, Freud (1912/1915, p.162) cita: “há muito se notava, na paciente, indícios de uma transferência afetuosa, e era lícito creditar a essa atitude para com o médico a sua docilidade, a boa acolhida que dava às explicações analíticas, a excepcional compreensão e elevada inteligência que demonstrava”. Portanto Freud (1912/1915) relata que tudo isso desaparece quando a paciente parece absorvida por sua paixão, geralmente no momento em que se esperava que ela admitisse ou recordasse uma parte particularmente dolorosa e profundamente reprimida de sua história. Desta forma, é evidente que o amor já estava presente há muito tempo, mas a resistência apenas começa a utilizá-lo como um meio de interromper o progresso da terapia, desviando o foco do trabalho e colocando o analista em uma situação desconfortável.

Ao olhar com mais atenção, Freud (1912/1915) refere que é possível observar a influência de fatores complicadores, alguns dos quais relacionados ao amor em relação ao analista, enquanto outros são manifestações específicas da resistência.

Quanto à resistência, Freud (1912/1915) supõe que, em alguns momentos, ela recorre à declaração de amor como um meio de testar o analista severo, onde a complacência seria seguida por repreensão. No entanto, a impressão mais marcante é que a resistência, como um agente provocador, intensifica o amor pelo analista e amplia a disposição para a entrega sexual. Isso ocorre para, ao evocar os perigos desse comportamento desregrado, justificar de forma mais enfática a necessidade de reprimir tais sentimentos.

## METODOLOGIA

Esta pesquisa é caracterizada como um estudo bibliográfico, uma vez que sua elaboração repousa sobre uma compilação teórica derivada de recursos científicos pré existentes, como livros e artigos

## ANÁLISES E DISCUSSÕES

A transferência vem como a maior aliada do psicanalista, pois ajuda a encontrar o sucesso mas também pode se tornar um meio de resistência para o paciente. A partir disso, se desenvolve dois grandes problemas para o analista.

O primeiro problema, para Freud, refere-se à transferência de sentimentos e expectativas não resolvidos do passado do paciente para o analista durante a terapia, “temos de nos resolver a distinguir uma transferência ‘positiva’ de uma ‘negativa’, a transferência de sentimentos afetuosos da dos hostis e tratar separadamente os dois tipos de transferência para o médico.”( Freud, 1912, p. 63)

Então acaba sendo um desafio para o analista lidar com a transferência de uma forma adequada, a qual é necessário manter uma postura neutra, pois o maior objetivo é ajudar o paciente a compreender seus sentimentos e permitir que ocorra o processo de cura.

O segundo problema diz respeito às resistências que aparecem durante o processo terapêutico. Elas são mecanismos de defesa que estão ali para impedir a expressão de materiais inconscientes que podem ser dolorosos para o paciente.

É possível entender o uso da resistência de transferências quando falamos de transferência “positiva”, que é quando o paciente projeta sentimentos amorosos e de admiração ao analista, como se representasse uma figura de pai ou de autoridade. Ela pode surgir quando o sujeito se sente seguro e vê um suporte emocional por parte do analista. Assim, essa transferência pode fortalecer laços entre paciente e analista facilitando a fala e a colocação de intervenções.

A transferência “negativa”, de acordo com Freud, ocorre quando o paciente expressa sentimentos hostis ou desconfiados ao terapeuta durante a análise. É uma projeção de padrões de relacionamento antigos e não resolvidos. Freud via a transferência negativa como uma parte natural do processo terapêutico, oferecendo a oportunidade de explorar e trabalhar os conflitos emocionais. O analista interpreta esses sentimentos, ajudando o paciente a compreendê-los e promovendo a mudança.

Portanto, o analista busca ajudar o paciente a integrar seus impulsos afetivos no tratamento e na sua história, examinando-os de forma intelectual e compreendendo seu valor psíquico. Essa batalha entre médico e paciente, ocorre principalmente nos fenômenos da transferência. Controlar e compreender os fenômenos da transferência é um desafio significativo para o psicanalista, mas é por meio deles que os impulsos amorosos ocultos e esquecidos dos pacientes se tornam presentes e evidentes, pois é impossível resolver essas questões de forma abstrata ou apenas teórica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluindo, a partir dos estudos bibliográficos feitos e apresentados, entende-se então, que a transferência desempenha um papel fundamental na clínica psicanalítica, sendo um fenômeno complexo no qual os pacientes projetam sentimentos, desejos e conflitos inconscientes em relação ao analista.

Essa relação transferencial cria um campo terapêutico especial, onde as dinâmicas emocionais passadas são reativadas e podem ser exploradas, assim através dela os pacientes têm a oportunidade de reviver e examinar suas relações primárias e experiências passadas.

Em última análise, a transferência na prática psicanalítica emerge como uma ferramenta poderosa na investigação e remodelagem dos padrões de interação e dos conflitos latentes do paciente. Ao incorporar e compreender os intrincados mecanismos da transferência e contratransferência, abre-se espaço para uma terapia profunda e impactante, propiciando ao paciente um maior entendimento de si mesmo e um crescimento psicológico do paciente.

## REFERÊNCIAS

ROBERT, P.P e KUPERMANN, D. **Dor e resistência na clínica psicanalítica. O manejo das transferências negativas em Freud.** Rio de Janeiro, 2012, Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-62952012000100004&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-62952012000100004&script=sci_arttext)>

SIGMUND, Freud. **O caso Schreber, Artigos Sobre Técnica e outros trabalhos (1911-1913).** Imago, 1925. Cap. A dinâmica da Transferência (1912).

LAGACHE, Daniel. TAMEN, Pedro. **Vocabulário da Psicanálise. Laplanche e Pontalis.** Martins Fontes, selo martins. 4º ed. - São Paulo, 2001.

SIGMUND, Freud. **O caso Schreber, Artigos Sobre Técnica e outros trabalhos (1911-1913).** Imago, 1925. Cap. Sobre o início do tratamento (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I) (1913).

# RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NA PRÁTICA NO SUS: COMPREENSÕES PSICOLÓGICAS

*Data de aceite: 02/09/2024*

**Miriam Lais Setti de Almeida Marcelo  
Oliveira**

Psicóloga, especialista

**Cybele Moretto**

Psicóloga, Mestre e Doutora em  
Psicologia pela PUCCAMP; Professora  
Titular e Supervisora de Estágio da  
Universidade Paulista, (UNIP/Sorocaba)

## INTRODUÇÃO

A presente pesquisa visa analisar os motivos que impulsionam a atividade de formação através e pelo trabalho em saúde, exercida por residentes do Programas de Residência Multiprofissional (PRM) em “Saúde da Família e Comunidade” e “Saúde Mental com Ênfase na Atenção Básica” vinculados à Secretaria de Saúde da Prefeitura de Sorocaba.

Os Programas de Residência abrangem em si uma dimensão formativa (educativa), mas também dimensão produtiva, relativa ao mundo do trabalho. Este estudo ao tomar os processos de motivação como objeto, buscou ampliar a compreensão dos programas em ambas as dimensões como totalidade.

A dimensão produtiva foi investigada a partir dos impactos do processo de trabalho sobre o psiquismo, na esfera motivacional. Rios e Rossler, em sua revisão teórica, enfocam o trabalho como atividade principal/atividade guia na vida adulta. Ou seja, é a que mais promove o desenvolvimento psíquico, porém os autores enfatizam a falta de estudos teóricos sobre tal processo de desenvolvimento (2017).

Ainda, investigar os motivos, permite a compreensão do residente em suas necessidades concretas, interesses e desejos, o que pode fornecer subsídios para o processo de formação profissional, tendo em vista que “o processo educativo” deve ser organizado a partir da tríade descrita por Martins (2013, p. 297) como “conteúdo-forma-destinatário”, sendo o destinatário da residência o residente, profissional em formação.

## AS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE

Os PRM consistem em uma pós-graduação *latu-senso*, sendo caracterizados por sua formação de excelência para atuação no SUS (Sistema Único de Saúde) e de enorme imersão prática. Consistem, portanto em uma especialização baseada no ensino em serviço, que visa formar profissionais que atuem de acordo com princípios e diretrizes do SUS, de maneira multidisciplinar e em lógica interdisciplinar, a partir da inserção na rede de serviços. (BERNADO, 2020 e SILVA 2020).

A origem histórica dos Programas de Residência no Brasil remonta à luta de movimentos sociais, iniciada na década de 70, (MENEZES *et al*, 2018), como movimento da Reforma Sanitária e pela efetivação do SUS (Sistema Único de Saúde).

O Movimento da Reforma Sanitária, configura um projeto de transformação social ampliada trazendo as pautas da garantia do direito universal à saúde via Constituição Federal; pela efetivação do SUS, e pela a ampliação da compreensão do processo saúde-doença, entendido a partir de suas determinações sociais e da multiplicidade de saberes (Dimenstein, 2012). A partir dessas mobilizações, o SUS brasileiro se constituiu baseado no princípio do acesso universal, da saúde como dever do Estado, e organizado a partir das diretrizes: atenção integral, descentralização e participação. (MENEZES ET AL, 2018).

Dois publicações sobre as residências em saúde investigam os motivos para trabalhadores cursarem os PRM: Fernandes et al (2020) realizaram um estudo descritivo sobre a caracterização e motivação de 9 residentes de um Programa de residência Multiprofissional Integral em Saúde e Magnabosco et al (2015) entrevistou egressos de programa de residência em Gerência dos Serviços de Enfermagem. Porém, tais publicações não se embasam em uma teoria psicológica sobre os processos de motivação.

## A MOTIVAÇÃO NA ATIVIDADE DE TRABALHO DOS RESIDENTES

Os motivos foram investigados com base na Psicologia Histórico-Cultural (PHC), desenvolvida por Vigotski, em conjunto com Leontiev e Luria. Daremos destaques aos estudos de Leontiev, sua compreensão de que a personalidade é engendrada pela atividade concreta dos sujeitos, e consciência tem como um dos principais elementos estruturantes os motivos. (LEONTIEV, 1978)

Para Leontiev, as atividades humanas se organizam um sistema complexo de atividades hierarquizadas entre si. Nas quais destacam-se uma Atividade de atividade-guia (ou atividade principal), a qual consiste na atividade que em cada período do desenvolvimento, orienta as mudanças mais radicais na personalidade e nos processos psíquicos (LEONTIEV, 2016).



Segundo a periodização do desenvolvimento da PHC, no período da juventude (Idade Adulta Inicial) a atividade-guia está relacionada a uma unidade dialética entre a atividade de formação profissional e atividade produtiva (ABRANTES e BULHÕES, 2016). Portanto, a atividade formativa e de trabalho exercida pelos residentes consiste na atividade-guia, sendo, portanto, a responsável pelo desenvolvimento psíquico.

A atividade é entendida como um processo no qual os sujeitos realizam suas relações com o mundo e satisfazem uma necessidade de tipo especial. (LEONTIEV, 1978). O fator que diferencia esta necessidade de outras é que ela se expressa subjetivamente como um desejo ou tendência correspondente a um objeto. E o objeto que orienta o agir humano e é denominado como motivo. (LEONTIEV, 1960).

Os motivos se formam a partir das atividades, as quais correspondem sempre às necessidades sociais. Portanto, a esfera motivacional da consciência é formada dentro do sistema de relações históricas estabelecidas em determinada formação social, e não possui existência fora desse sistema. (LEONTIEV, 1960).

Os motivos carregam em si sempre uma forma de relação entre significado e sentido pessoal. O significado social de uma atividade expressa as relações do mundo objetivo, as necessidades e interesses sociais, e possui um caráter histórico. (MARTINS, 2004) O sentido é uma formação da consciência individual, e sempre se referem ao sentido de algo (Por exemplo: o sentido de uma palavra ou sentido de uma atividade). O sentido pessoal de uma atividade é sempre vinculado a vida dos sujeitos concretos, suas vivências e motivos. (LEONTIEV 1978)

Cabe ressaltar que dentre as necessidades sociais nas quais se formam os motivos dos residentes, a discussão do valor referente simbólico do trabalho descrito por Merhy e Franco (2006). Os autores defendem que o trabalho em saúde, deve tomar como central as necessidades reais de saúde apresentadas pelos usuários, pautando-se como referente simbólico “o ato de cuidar da vida, em geral, e do outro, como se isso fosse de fato a alma da produção da saúde.” (MERHY e FRANCO, 2006, Pág. 281.) Entendemos então, que o cuidado baseado nas necessidades concretas dos usuários deve estar articulado com os motivos singulares dos trabalhadores, o que inclui os residentes.

## **O TRABALHO EM SAÚDE NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA**

O trabalho em saúde consiste em uma forma da atividade humana essencial para reprodução da vida e tem como finalidade atender as necessidades de saúde da população que se expressam de forma individual ou coletiva. (SILVA 2020)

Na expressão de Antunes (2009), o trabalho em saúde é do tipo improdutivo, ou seja, voltado para produção de valores de uso, mais especificamente, valores de uso relativo às necessidades sociais de saúde.

Nesta concepção do autor, os residentes são entendidos como classe trabalhadora, ou membros da classe-que-vive-do-trabalho. Tal classe social é expropriada dos meios de produção, logo tem como único meio para garantir sua sobrevivência, a venda da força de trabalho em troca de salário. Portanto, mesmo que os residentes sejam trabalhadores que não participam diretamente da produção de mais valia, (como é o caso dos trabalhadores proletários), os residentes estão submetidos também à condição da exploração e determinação material do sistema de produção capitalista. (ANTUNES, 2009)

Além das condições de produção do sistema econômico, o trabalho nos Programas de Residência não se isola de processos particularidades da sociedade brasileira. Entre as condições determinantes para o trabalho em saúde destacamos: As contrarreformas na saúde e na educação; o desmontes de instituições de ensino e da área da saúde; a precarização das condições do trabalho e por fim, a intensificação do processo de exploração dos profissionais da saúde (SILVA e DALBELLO-ARAUJO, 2019; SILVA, 2020).

Acrescentamos que o trabalho dos residentes também é marcado pela profunda exploração e sobrecarga dos residentes pelas 60h semanais, baixa remuneração por hora trabalhada; cobranças; a menor experiência de trabalho prévia; e crise gerada pela dualidade no papel de estudante trabalhador. (SILVA e MOREIRA, 2019 e CAVALCANT et al 2018)

Assim, os Programas de Residência tendo como metodologia baseada na formação pelo trabalho, configuram-se como uma formação profissional que promove capacidades profissionais voltadas para efetivação do SUS, mas também expressam condições de desumanizadas inerentes ao trabalho em saúde no atual estágio da formação social capitalista, podendo constituir-se como instrumento de precarização do trabalho de profissionais que atuam no SUS.

Em resumo, tendo os Programas de Residência sua metodologia baseada na formação pelo trabalho, tais pós-graduações promovem capacidades profissionais voltadas para efetivação do SUS, mas também expressam condições de desumanizadas inerentes ao trabalho em saúde no atual estágio da formação social capitalista, podendo constituindo-se como instrumento de precarização do trabalho de profissionais que atuam no SUS.

## **PARTICIPANTES**

Os participantes incluídos foram residentes que cursavam o segundo ano dos PRM em “Saúde da Família e Comunidade” e “Saúde Mental com Ênfase na Atenção Básica” vinculados à Secretaria de Saúde da Prefeitura de Sorocaba

O convite para pesquisa foi realizado por meio de formulário online no “Google Docs” divulgado por e-mails e grupos no aplicativo “WhatsApp. Os primeiros residentes que realizaram o cadastro foram contactados por meio de contato telefônico e agendada entrevista.

A proposta inicial era da seleção de 10 residentes, de modo, que o grupo de sujeitos de pesquisa fosse composto por um residente das seguintes categorias profissionais: Psicologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Educação Física, Serviço Social, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia; a exceção seria em relação a categoria de enfermagem, pois propomos entrevistar 3 enfermeiros, já que estes representam a maior categoria profissional nos programas citados. Entretanto, apenas 9 residentes se inscreveram, e não houveram inscritos da profissão de fisioterapia.

Então participarão do estudo 9 residentes, sendo 3 psicólogos, 2 Terapeutas Ocupacionais, 1 profissional de Educação Física, 1 profissional de Farmácia, 1 profissional de Serviço Social, e apenas 1 profissional de enfermagem.

## INSTRUMENTOS

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com os residentes em Saúde, um questionário contendo questões referentes ao perfil sociodemográfico e questões abertas sobre os motivos vivenciados pelos residentes.

Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada. (MYNAIO, 2002)

## PROCEDIMENTOS

A entrevistas foram realizadas no espaço das Unidades Básicas de Saúde (UBS) onde residentes estavam alocados. Em seguida, foi realizada a **transcrição** das entrevistas e análise dos dados.

Para a análise de dados foi utilizado a “Análise dos Núcleos de Significação” proposta por Aguiar e Ozella (2006) a qual parte análise sentidos e significados presentes nos discursos dos sujeitos.

Foram realizadas as etapas de leitura flutuante e organização do conteúdo de cada entrevista, a partir da qual foram levantados pré-indicadores dos núcleos de significação.

A seleção de pré-indicadores consistiu na identificação de palavras que indiquem os modos de pensar, sentir e agir dos sujeitos, partir da carga emocional, repetição, e ênfase dada e contradições do discurso. Para tanto, foram realizadas leituras flutuantes e reiteradas. A partir destas leituras foram grifados trechos das entrevistas que indicassem os motivos e sentidos e significados relacionados/atribuídos a atividade de cursar a residência. A partir de tais trechos foram construídas tabelas para organização pessoal da pesquisadora. Tais tabelas continham trechos das entrevistas e os pré-indicadores relacionados. (AGUIAR et al., 2015)

Em seguida foi realizado um processo de aglutinação dos pré-indicadores, por meio das relações de similaridade, complementaridade ou contraposição, resultando em indicadores e conteúdos temáticos.

Na próxima etapa e última, foi realizada a construção e análise dos núcleos de significação, analisando cada núcleo singularmente e a relação entre os núcleos e a particularidades sociais, políticas, econômicas e históricas. (AGUIAR e OZELLA, 2006).

Todas as medidas éticas adotadas seguiram as diretrizes e normas da Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. (BRASIL, 2012). O que incluiu a garantia das condições de sigilos, a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido juntos aos participantes e o esclarecimento aos residentes sobre os possíveis riscos para participação das entrevistas. A Pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Sorocaba (CAAE 51353221.0.0000.5500)

## **Objetivo Primário**

A presente pesquisa teve como objetivo geral analisar os motivos que orientam o residente a estar engajado em uma atividade de formação pelo trabalho nos Programas de Residência vinculados à Secretaria de Saúde da Prefeitura de Sorocaba.

## **Objetivo Secundário**

Os objetivos secundários consistem em 1) Descrever os motivos que orientam a atividade. 2) Analisar o sentido pessoal que o trabalho assume para os residentes. 3) Analisar os significados sociais expressos nos motivos relatados.

## **RESULTADOS**

Foram entrevistados 9 residentes. Em relação ao perfil demográfico 8 eram do gênero feminino e um do gênero masculino. A média de idades encontrada foi de 27.9 anos, com idade mínima de 23 anos e máxima de 46 anos.

A análise das entrevistas individuais, permitiu a identificação de pré-indicadores, os quais foram aglutinados em 80 indicadores. Apresentaremos 5 núcleos de significação que representam a motivação dos residentes.

### **Núcleo 1 - “A aprendizagem através da prática profissional: ‘É diferente mesmo, é no tche-a-tche, tem que ser na prática”**

O Núcleo de Significação (NS) foi composto pelos indicadores: “Conciliar trabalho e continuidade dos estudos”; “A aprendizagem com o trabalho em equipe Multiprofissional”, “Desenvolvimento do currículo com a especialização e inserção no mercado de trabalho “Residência como a primeira experiência profissional.” “Opção por uma Pós-graduação pelo ensino em serviço”. “Apropriação de conhecimento.”

Podemos encontrar as frases dos residentes que exemplificam o núcleo a seguir.

Frase	Residente
[...] meu interesse pelo programa de residência é a possibilidade de passar por um processo formativo em campo e ter alguma formação mínima né?	Pamela
[...] Eu acho o formato da residência muito interessante. Entende, o fato “deu tar” me especializando e trabalhando na área.	Victor
De todos os motivos que você citou, o que é o principal? - É o trabalho em equipe, e assim poder aprender com as outras categorias. [...]	Roberta
Qual é que o sentido geral que você está concluindo a formação através da residência? - Ah, eu acho que, construir [...] a minha primeira experiência profissional né? Eu queria ter esse momento ai de aprendizagem junto com a prática.	Leila
Porque você acha importante esse conhecimento? - Porque eu acho importante para vida. [...] Esse tipo de conhecimento que eu falo não só o teórico [...]. Mas de vida, de relações interpessoais com os próprios residentes, com os funcionários, com os pacientes [...]. É diferente mesmo, é no “tête-à-tête”, tem que ser na prática.	Tayna

Quadro 1- *Relação entre frase representativa do Primeiro Núcleo de Significação e residente*

A análise do NS revela que os 9 residentes tinham, como motivo que orienta a atividade de trabalho no PRM, a aprendizagem através da prática profissional.

As falas dos entrevistados demonstram os significados compartilhados e contidos nas palavras como investigados por Vigotski, (2001). Evidenciam conceito do trabalho como uma atividade formativa.

Para Leontiev, (1978) os significados são internalizados e assumem na consciência um sentido pessoal. Os sentidos singulares encontrados foram: o apreço pela articulação entre teoria e prática; a preferência por atividades práticas em relação às teóricas; a valorização de uma pós-graduação baseada no ensino em serviço; a importância do título de especialista; a primeira experiência profissional; a aprendizagens de novas áreas de atuação, como saúde mental; a aprendizagem gerada do trabalho em equipe multiprofissional e em rede.

Motivos semelhantes foram discutidos na literatura. Fernandes et al (2020) identificaram que as residentes ingressaram nos PRM em busca de “conhecimentos relacionados à saúde” e da aprendizagem por meio da inserção nos serviços, de modo a integrar a relação entre teoria e prática.

O papel da metodologia de formação pelo trabalho também foi evidenciado pelo estudo de estado da arte de Dallegre e Ceccim (2013). Nesse sentido, Bernado et al 2020 explicam que os PRM, destacam-se como estratégia da educação permanente em saúde de excelência. Tendo como elementos centrais: a integração de saberes profissionais, a articulação diferentes setores e serviços e o cuidado baseado nas necessidades de saúde do território.

Os residentes também pontuaram que trabalho permitiu a aprendizagem de habilidades específicas de suas categorias, como Terapia Ocupacional, Serviço Social, e Enfermagem; e ainda para as áreas especificidades da Saúde Mental (SM), e da Atenção Básica (AB).

Tais significações encontram correspondência com a sistematização realizada por Rios e Rossler (2017) que identificaram o papel do trabalho como atividade principal na vida adulta, promovendo o desenvolvimento psíquico em suas esferas afetiva e cognitiva, como apropriação de conhecimentos (teóricos e técnicos); e formação de habilidades socioemocionais exigidas no exercício profissional equipe multidisciplinar e com o usuário.

Portanto, percebe-se a apropriação, por parte dos residentes, dos significados sociais da função formativa da residência, a qual convertem-se em motivos dotado de sentido. (Leontiev, 1978 e 2016).

## **Núcleo 2- A residência como instrumento de construção das práticas na Saúde Pública: Você se forma dentro do SUS, e é formada para o SUS”**

O núcleo foi composto pelos seguintes indicadores: “Motivação para o trabalho com Saúde Pública; As práticas na Atenção Básica como motivadoras; Aprender através de prática como ser profissional do SUS; Formação profissional numa Residência com ênfase na Saúde Mental, Relação com a Estratégias de Saúde de Família, Residência como a primeira experiência profissional; Aprimoramento profissional enquanto Terapeuta Ocupacional; Compreender como fazer o trabalho no SUS; A resolutividade das ações é fator para motivação; Ideais enquanto profissional da área da saúde.

Podemos encontrar as frases dos residentes que exemplificam o núcleo no quadro a seguir.

Frase	Residente
Por que que você está cursando esse programa de residência multiprofissional? - [...] Sempre quis trabalhar com saúde pública. [...] O objetivo do meu trabalho é saúde, a promoção da saúde das pessoas, qualidade de vida. [...] Eu enxergo o objetivo do meu trabalho aqui na atenção básica sendo o objetivo que me enche os olhos.	Victor
Porque você cursa esse programa de residência multiprofissional? - [...] desde que eu comecei minha trajetória, (na graduação) sempre foi em Saúde Mental (...). Depois eu fui pro CAPS aí, eu falei é isso que eu quero. O que você está construindo com residência? - Aqui eu aprendi a ser profissional do SUS [...] Você se forma dentro do SUS, e é formada para o SUS [...]	Magda
Porque atualmente você está cursando o programa de residência multiprofissional? - Eu entrei na residência logo, após que eu né, finalizei a graduação. Eu queria ter mais uma experiência mesmo. E principalmente na atenção básica, [...] algo mais voltado à área da Saúde.	Andrea.
Considerando as motivações e frustrações, qual que é o sentido geral de você estar concluindo a sua formação através do trabalho na residência? - [...] eu me sinto super privilegiada, por trabalhar no SUS. Eu acredito no SUS então, eu sinto que eu tô aqui fazendo algo que eu gosto, [...]	Andrea.
Por que você está cursando este programa de residência multiprofissional? - Eu gosto de Estratégia. Foi um dos pontos que eu mais me identifiquei cursando enfermagem [...] eu comecei a estudar mais sobre o assunto, para passar... e me especializar. [...]	Vivian
E em comparação ao que você te motivou inicialmente e o que está te motivando agora, o que está te motivando mais agora? - [...] sair com essas experiências, acho que é uma bagagem importante, vivenciar o SUS. E acho que as experiências são o que me motivam a continuar [...].	Leila
Gerar frutos ou realizar a promoção e prevenção, é mais satisfatório.	Vanessa
- [...] o principal motivador na residência têm sido, os meus ideais enquanto profissional da área da saúde, de estar num espaço voltado pro cuidado.	Pamela

Quadro 2- Relação entre frase representativa do Segundo Núcleo de Significação e residente

A análise do NS revela que sete residentes demonstraram motivação para o trabalho na área da Saúde Pública, seja AB, nas Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) ou no campo da SM. Tal núcleo explicita a construção de sentido pessoais positivos vinculados as práticas profissionais no âmbito do SUS.

Entre os sentidos singulares encontrados, destacam-se: a aprendizagem para o exercício profissional na Saúde; a compreensão das práticas inseridas no território; concretizar ações de promoção e prevenção de forma resolutiva; o apreço pelo trabalho na área da residência escolhida. Ainda, alguns residentes apontaram desenvolvimento profissional específicos de sua categoria para o campo da saúde coletiva (Terapia Ocupacional, Serviço Social e Psicologia).

Os residentes apontaram limitações da aprendizagem na graduação para um trabalho em saúde coerente com a lógica do SUS. Tal limitação foi superado no contexto de aprendizagem da residência, ao promover competências para trabalho multiprofissional e específicos de cada categoria. Observa-se o processo descrito por Fernandes (2020), de que as residências ao suprirem lacunas da formação profissional no nível da graduação, desenvolve as competências necessárias para o trabalho no SUS.

Inúmeros estudos descrevem o papel das residências, tanto para formação em saúde em geral (NARDI, ARCEO e LADENHEIM 2023; PINTO e CYRINO 2023; BERNADO et al 2020); quanto para os campos da AB e SM. (FLOR, 2022; FLOR ET AL, 2023; LIMA, BARBOSA e PASSOS, 2023, ONOCKO-CAMPOS, EMERICH e RICCI (2019).

Estudos revisão da literatura, Flor et al 2022 apontaram que aos PRM possuem potências e estratégias específicas balizadoras da formação de competências para atuação na Atenção Básica e ESF. Já em estudo com egressos de programas da Atenção Básica, foi identificado que as residências promoveram capacitação para a atuação com foco na integralidade e prevenção em saúde (FLOR ET AL, 2023).

No campo da Saúde Mental, Lima, Barbosa e Passos (2023) investigaram as potências de 2 PRM para a atuação na perspectiva da Atenção Psicossocial, destacando maior ganhos da formação quando realizadas em serviços territoriais e na rede, como as UBS.

Destacamos, portanto, que a necessidade social de garantir a formação de profissionais capacitados para o trabalho no SUS foi constitutiva dos motivos singulares que orientaram o trabalho dos entrevistados.

Assim os PRM oportunizaram uma atividade de trabalho que articula os sentidos pessoais atribuído por cada residente, com os significados sociais e históricos dos PRM para construção do trabalho em saúde, respondendo assim a necessidade sociais como: a garantia do direito universal à saúde, a consolidação das práticas no SUS, a ampliação da concepção do processo saúde-doença, a superação da fragmentação do cuidado, e a efetivação de um trabalho em saúde baseado na lógica da promoção em saúde e das necessidades dos territórios. (MENEZES et al, 2018; PINHO, GARCIA e NOGUEIRA-MARTINS, 2018)

Tal construção de motivos, articula os sentidos pessoais e o significado social da atividade do residente. Esse processo, constitui uma atividade humanizadora, conceito definido por Martins (2005) como atividade em que o sujeito ao mesmo tempo que gera produtos úteis ao gênero humano, também desenvolve suas capacidades e sua psiquismo, e escabece relação de sentido com o objetivo do trabalho. Por isso, o trabalho na residência se expressa como atividade humanizadora.



### Núcleo 3 - “A relação de apoio e troca com o usuário: Os usuários também são primordiais para a gente estar aprendendo né? A gente aprende com eles, e eles aprendem com a gente”

O núcleo foi composto pelos seguintes indicadores: A relação com os usuários; Relação de troca e aprendizagem com os usuários e Apoio aos pacientes e gratificação.

Frase	Sujeito
O que está te motivando a continuar nesse programa? -[...] São os usuários. Por que gosto de estar com os usuários. [...] [...] Recentemente eu estive bem adoecida. E a parte do campo, das burocracias eram muito pesadas, mas [...] a partir do momento que eu entrava na sala, entrava no grupo, parece que isso ficava em segundo plano, e eu conseguia ali estar com as pessoas [...]	Magda
O que atualmente te motiva mais? -[...] E claro os pacientes também. É porque que você acha que são eles que motivam mais? - [...] E os usuários também por conta que eles são, acho que também, primordiais aí para a gente estar aprendendo né? A gente aprende com eles, e eles aprendem com a gente.	Andrea
“a possibilidade de ver que você conseguiu ajudar paciente. Que você teve esse retorno, então isso emocionalmente, te faz querer realmente continuar, você se sente alegre e feliz por isso e você pensa eu estou fazendo algo importante.	Tayná
a gente tem feito os atendimentos, a gente tem mantido os contatos pro usuário, [...] manter esse contato com o usuário [...] tem me motivado [...]	Pamela
E que outros elementos são importantes. O que mais te motiva? O usuário, com certeza [...]	Roberta

Quadro 2- Relação entre frase representativa do Segundo Núcleo de Significação e residente

Seis residentes pontuaram que a relação construída com o usuário, de apoio e troca, constituiu-se como motivo para trabalho na residência. Neste contexto, evidenciou-se que o contato com os usuários e o reconhecimento destes proporcionou um colorido emocional que exerceu a função de impulsionar tal atividade, mesmo diante de dificuldades da prática.

Descantam-se entre os sentidos singulares: A aprendizagem mútua com o usuário; o contato com os usuários relegar para segundo plano o sofrimento associado a residência; afetos que mobilizaram o desejo de continuar na residência e energia; e avaliação positiva sobre o trabalho.

Na literatura, pesquisas que investigam os significados atribuídos à própria prática por residentes vinculados a programas multiprofissionais, apontam a importância do Usuário (SILVA e MOREIRA, 2019 e SILVA et al 2015). Os autores correlacionam o reconhecimento do residente por parte do usuário com os processos de realização profissional, satisfação e construção da identidade pessoal.

De acordo com a perspectiva de Leontiev (1978 e 2016), os motivos orientados pela relação de apoio e troca com os usuários consiste em motivos dotados de sentido. Isso porque, além de impulsionar a prática individual, tais motivos também confere sentidos à prática, pois o próprio ato de estar, permanecer com os usuários confere sentido ao trabalho e produz a sensação de fazer algo importante.

Tal motivo, articula-se com significado social da prática dos residentes descrita por Merhy e Franco (2006). Nas palavras dos autores a “alma” do trabalho em saúde deve corresponder a produção de valores de uso aos usuários do serviço, atendendo suas necessidades de saúde, pois os usuários expressam as necessidades sociais de saúde na própria existência concreta. Na concepção de Leontiev (1978), tais motivos tem seu sentido vinculado à realização de uma atividade socialmente útil.

## REFERÊNCIAS

Abrantes, a.a.; Bulhões, I. (2016). A idade Adulta e desenvolvimento psíquico na sociedade de classes. In Martins, L. M., Abrantes, A. A., & Facci, M. G. D Org. *Periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico: Do nascimento à velhice*. Ed: Autores Associados., p. 267-318.

Aguiar, W. M. J.; Ozella, S. (2006) Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 26, n. 2, p. 222–245. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1414-98932006000200006>

Aguiar, W. M. J.; Soares, J. R.; Machado, V. C. (2015) Núcleos de significação: Uma proposta histórico-dialética de apreensão das significações. *Cadernos de Pesquisa*, v. 45, n. 155, p. 56–75. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/198053142818>

Bernardo MS, Fabrizzio GC, Souza ML, Santos TO, Andrade SR. (2020) Training and work process in Multiprofessional Residency in Health as innovative strategy. *Rev Bras Enferm.*; 73(6):e20190635. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0635>

Dimenstein, M., & Macedo, J. P.. (2012). Formação em Psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 32 (spe), 232–245. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500017>

Fernandes, M. N. S. *et al*. Caracterização sociodemográfica e motivações de residentes multiprofissionais em saúde. *Rev. Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 11, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4405.2020> Acesso em 05 de Fev de 2021

Flor, T. B. M., Cirilo, E. T., Lima, R. R. T. de ., Sette-de-Souza, P. H., & Noro, L. R. A.. (2022). Formação na Residência Multiprofissional em Atenção Básica: revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(3), 921–936. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.04092021>

Magnabosco, G; Haddad, M. C. L; Vannuchi; Rossaneis, M. A.; Silva, L. G. C. (2015.) Opinião de egressos sobre o curso de residência em gerência dos serviços de enfermagem. *Rev. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, v. 36, n 1, p. 73- 80,

Martins, L. M. (2013) *O desenvolvimento do psiquismo e a educação escolar: contribuições à luz da psicologia histórico-cultural e da pedagogia histórico-crítica*. Editora Autores Associados

Menezes, J. R. *et al*. (2018.) Residências em Saúde: os movimentos que as sustentam. In: Ceccim, *et al*. *Formação de Formadores para Residências em Saúde: corpo docente-assistencial em experiência viva*. 1 ed. Porto Alegre/RS: Rede UNIDA,

Merhy, E.E. e Franco, T. B. (2008) *Trabalho em Saúde*. In: Dicionário da educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l43.pdf>

Leontiev, A. 1978. Tradução de Priscila Marques. Bauru. Editora Mireveja. 2021. *Atividade. Consciência. Personalidade*.

Leontiev, A. 1960. Las necesidades y los motivos de la actividad. In: SMIRNOV, A. A.; Leontiev, A. N.; Rubinstein, S. L.; Tieplov, B. M. (org.). *Psicologia*. SI, p. 341-354

Leontiev, A. (2016) Uma contribuição à teoria do desenvolvimento da psique infantil. In: L. S. Vigotski; A. S. Luria; A. Leontiev. *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*. Cone Editora.

MARTINS, Lígia Márcia. (2005) Psicologia Sócio-Histórica: o fazer científico. In: Ângelo Antônio Abrantes; Lígia Márcia Martins; Nilma Renildes da Silva. (Org.). *Método Histórico-Social na Psicologia Social*. Petrópolis: Vozes.

Torres, R. B. S. et al. (2019) Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. v. 23, P. 1-16, Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.170691>>. Acesso em: 15 de Fev de 2022

Rios, M. C. F.; Rossler, J. H. (2017) O trabalho como atividade principal no desenvolvimento psíquico do indivíduo adulto. *Psicologia em Estudo*, v. 22, n. 4, p. 563–573. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v22i4.37465>

Silva, J. C. et al. 2015 Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de Residência Multiprofissional. *Acta paul. enferm.* v. 28, n. 2, p. 132-138. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500023>.

Silva, L. B. Residência multiprofissional: notas sobre uma formação através do trabalho em saúde. *Revista Libertas*, Juiz de Fora, v.20, n.1, p. 140-158, jan./jun. 2020.

Silva, R. M. B.; Moreira, S. N. T. (2019) Estresse e Residência Multiprofissional em Saúde: Compreendendo Significados no Processo de Formação. *Rev. bras. educ. med.*, v. 43, n. 4, p. 157-166, . Disponível em <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4rb20190031>. Acesso em 26 Nov. 2020.

Silva, C. A., & Dalbello-Araujo, M.. (2019). Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. *Saúde Em Debate*, v. 43 n.123, 1240–1258. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912320>

Vigotski, L. S. *A construção do pensamento e da linguagem*. Martins Fontes, 2001.

# ANÁLISE DE CASOS DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA E SUICÍDIO NA AMAZÔNIA: PERSPECTIVAS E INTEREVEÇÕES DA PSICOLOGIA

*Data de submissão: 04/08/2024*

*Data de aceite: 02/09/2024*

### **Valney Mara Gomes Conde**

Universidade do Estado do Pará (UEPA)  
Santarém-Pará-Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-1179-5246>

**RESUMO:** Objetivou-se nesse artigo analisar alguns aspectos epidemiológicos dos óbitos por suicídio e violência autoprovocada em jovens adultos no período de 2018 a 2021 no município de Santarém-Pará. Adicionalmente, conhecer as intervenções da psicologia frente as violências e a mortes autoprovocadas. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, documental e exploratório, realizado no município de Santarém, acerca dos óbitos e lesões autoprovocadas ocorridos durante o período de 2018 a 2021, através do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) notificados no município de Santarém-Pa. Além disso, foram analisadas 14 publicações, utilizando-se os descritores para a realização do artigo: “suicídio”, “morte autoprovocada”, “violência autoprovocada” e “psicologia” nas bases de dados nacionais. Nossos resultados mostram 91

casos registrados de mortes por suicídio e 66 registros de lesões autoprovocadas no período estudado. Evidenciou-se que houve predominância para jovens e adultos jovens quanto à faixa etária de 15 a 19 anos e 20 a 29 das notificações registradas tanto para mortes por suicídio totalizando 50,54% dos casos, quanto nas lesões autoprovocadas representando 59,08% das notificações. Quanto as causas básicas, o estudo apontou o enforcamento, como principal causa de suicídio, quando comparado ao meio empregado para as lesões autoprovocadas mostra o envenenamento como principal meio, seguido de enforcamento. O estudo revelou que a maioria de vítimas no município por morte por suicídio eram do sexo masculino, no entanto, quanto as lesões autoprovocadas a maior vulnerabilidade foram para as mulheres. Considera-se necessário, compreensão das causas dos óbitos por suicídio e lesões autoprovocadas para que possam direcionar programas e ações de prevenção com estratégias mais eficientes, seja com a identificação precoce dos indivíduos com alto risco para prestar-lhes assistência integral, a fim de mitigar e prevenir a violência autoinfligida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Suicídio; Violência Autoprovocada; Psicologia.

## ANALYSIS OF CASES OF SELF-CAUSED VIOLENCE AND SUICIDE IN THE AMAZON: PERSPECTIVES AND INTERVENTIONS FROM PSYCHOLOGY

**ABSTRACT:** The objective of this article was to analyze some epidemiological aspects of deaths due to suicide and self-inflicted violence in young adults from 2018 to 2021 in the municipality of Santarém-Pará. Additionally, learn about psychology interventions in the face of violence and self-inflicted deaths. This is a descriptive, documentary and exploratory epidemiological study, carried out in the municipality of Santarém, about deaths and self-inflicted injuries that occurred during the period from 2018 to 2021, through the Mortality Information System (SIM) and the Health Information System. Notifiable Diseases (SINAN) notified in the municipality of Santarém-Pa. In addition, 14 publications were analyzed, using the descriptors to write the article: “suicide”, “self-inflicted death”, “self-inflicted violence” and “psychology” in national databases. Our results show 91 recorded cases of deaths by suicide and 66 records of self-inflicted injuries in the period studied. It was evident that there was a predominance of young people and young adults in the age group of 15 to 19 years and 20 to 29 of the notifications recorded both for deaths by suicide totaling 50.54% of cases, and for self-inflicted injuries representing 59.08% of cases. notifications. As for the basic causes, the study pointed to hanging as the main cause of suicide, when compared to the means used for self-inflicted injuries, it shows poisoning as the main means, followed by hanging. The study revealed that the majority of victims of death by suicide in the municipality were male, however, when it comes to self-inflicted injuries, the greatest vulnerability was for women. It is considered necessary to understand the causes of deaths due to suicide and self-inflicted injuries so that they can direct prevention programs and actions with more efficient strategies, whether through early identification of individuals at high risk to provide them with comprehensive assistance in order to mitigate and prevent self-inflicted violence.

**KEYWORDS:** Suicide; Self-inflicted violence; Psychology.

### INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno complexo e multifacetado que deve ser entendido como um evento biopsicossocial, especialmente quando ocorre na esfera interpessoal, o que a torna uma questão de saúde pública (FIORI; BOECKEL, 2021). Além disso, Bahia et al. (2017) destacam que a lesão autoprovocada, uma forma de violência que a pessoa inflige a si mesma, pode ser classificada tanto como comportamento suicida quanto autoagressão, abrangendo desde automutilações leves até as mais graves.

O suicídio é caracterizado pelo comportamento autolesivo que envolve desde a ideação suicida até a autoagressão fatal, no contexto em que a vítima decide extinguir a própria vida como escape para uma dor psíquica considerada insuportável (SOUZA et al., 2011). Este fato é preocupante, pois vivemos num contexto, em que as políticas públicas de prevenção do suicídio ainda são muito pouco abordadas no Brasil, pois os entraves desta questão ainda estão no tabu em torno do tema, no atendimento negligenciado, na abordagem sensacionalista da mídia, no acesso aos métodos para cometer suicídio e no abuso de substâncias químicas (MACHADO; LEITE; BANDO, 2014).

O conselho Federal de Psicologia ressalta que existe uma carência de publicações que tratem da importância da atuação do profissional de psicologia na prevenção do suicídio (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013). Sabe-se que as decisões de saúde pública são subsidiadas por dados epidemiológicos, os quais contribuem para o desenvolvimento e avaliação de intervenções para o controle e prevenção de problemas de saúde (ROUQUAYROL, 2013). Assim torna-se relevante abordar esse estudo, pois o suicídio relaciona-se etiologicamente com uma gama de fatores, que vão desde os de natureza sociológica, psicológica, econômica, política e cultural (BRASIL, 2017).

Diante desse contexto, o estudo buscou como objetivo geral caracterizar os óbitos por suicídio e lesões autoprovocadas em jovens adultos através do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2018 a 2021 no município de Santarém no Oeste do Pará. E tendo como objetivos específicos: definir o conceito de suicídio; identificar as características sociodemográficas dos óbitos por suicídio e lesões autoprovocadas; verificar as causas básicas e os meios utilizados das vítimas de óbitos por suicídio e lesões autoprovocadas e conhecer as intervenções da Psicologia frente as Violências e a Mortes Autoprovocadas. A partir dessa pesquisa teve-se a seguinte hipótese: os jovens de 15 a 29 são mais propensos ao suicídio no município de Santarém no Pará.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, documental e exploratório. A pesquisa foi realizada no município de Santarém/PA, situado ao norte do Brasil, na mesorregião do Baixo Amazonas. Para atingir os objetivos deste estudo, os dados foram obtidos através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) notificados com violência autoprovocada e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) através da declaração de óbito registrados no município de Santarém/PA, no período compreendido entre os anos 2018 a 2021.

Todas as informações utilizadas para identificar os óbitos e as lesões autoprovocadas no município de Santarém estavam no formato DBASE FILE, convertido em planilha do aplicativo Microsoft Excel 2019, para decodificação das informações ali contidas. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, raça/cor, escolaridade, local de ocorrência e forma utilizada para cometer a violência autoprovocada. Foram considerados como suicídio, os óbitos causados por lesões autoprovocadas intencionalmente ou envenenamento autoinfligidos com a intenção de morte, conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), mediante códigos X60 a X84 no diagnóstico.

Na análise dos dados foi utilizado cálculo de porcentagem utilizando o Microsoft Office Excel®, para apresentação as informações obtidas foram organizadas em gráficos e tabelas. Posteriormente os resultados foram discutidos com base no referencial teórico sobre a temática.

Para responde sobre a definição de suicídio e as intervenções frente as Violências e a Morte Autoprovocadas, este estudo teve as contribuições teóricas de alguns pesquisadores deste tema e/ou de assuntos relacionados a este, como: Cassorla (2004), Corrêa e Barrero (2006), Botega (1987), Baptista, 2004, Posner et al., (2007), Meleiro, Bahls e Saint-Clair (2009), Fukumitsu, (2005), Heck, (1997), Durkheim (1897), Santos, (1994), Leopoldo e Silva, (1998) e outros.

Além disso, foram analisadas 14 publicações, utilizando-se os descritores para a realização do artigo: “suicídio”, “morte autoprovocada”, “violência autoprovocada” e “psicologia” nas bases de dados nacionais (Scientific Electronic Library Online) SciELO (6) e Biblioteca Virtual em Saúde (8), publicados no período de 2014 a 2022 e descartado materiais ou assunto que não se refiram na temática em questão. Foram utilizados dados de anos anteriores a data exposta por se tratar de historicidade. Por não conter manipulação com seres humanos, a pesquisa em banco de dados secundários, cujos dados estão disponíveis publicamente, dispensa aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Conceito de Suicídio

A palavra suicídio é conhecida desde o século XVII. Segundo Botega (2015, p. 12) suas variadas definições costumam “conter uma ideia central, mais evidente, relacionada ao ato de terminar com a própria vida, e ideias periféricas, menos evidentes, relacionadas à motivação, à intencionalidade e à letalidade”

Segundo Meleiro e Bahls (2004, p.14), “a conceituação sobre o suicídio e as atitudes relacionadas a este fenômeno não tem sido tarefa fácil para quem a ela se dedica”. Essa dificuldade em nomear a atitude de dar fim à própria vida indica o efeito desconfortável que esse ato costuma despertar entre os seres humanos, desconforto esse presente até os dias atuais. Etimologicamente, segundo Corrêa e Barrero (2006) a palavra “suicídio” parece derivar do latim, a partir das palavras *sui* (si mesmo) e *caedes* (ação de matar) do verbo *caedo*, *is*, *cedici*, *caesum*, *caedere*. Contudo, esta definição é muito ampla, não englobando todos os detalhes que envolvem esse complexo comportamento.

Werlang e Botega (2004) sugerem que, ao se adotar uma noção de suicídio mais abrangente, como a de comportamento suicida, evita-se a tendência encontrada em diferentes definições acima citadas, as quais supervalorizam a intencionalidade e a lucidez de consciência no ato suicida. Essa ideia mais abrangente de comportamento suicida permitir ainda avaliar melhor os vários fatores que influem nos pensamentos, nas ameaças, nos planos, nos gestos e nas tentativas de suicídio, determinando quais as condições que levem ou não a uma progressão do risco até sua consumação.

Comportamento suicida seria, assim, todo ato pelo qual uma pessoa causa lesão a si mesma, seja ela de qualquer grau de intenção letal e de conhecimento do verdadeiro motivo desse ato (WERLANG; BOTEGA, 2004). Para Hufford (2001), o comportamento suicida constitui-se como um comportamento com o propósito de trazer autodestruição imediata. Segundo Meleiro e Bahls (2004), porém não há, até o momento, unanimidade quanto à maneira de se classificar o comportamento suicida. Segundo Werlang; Borges; Fensterseifer (2005) o comportamento suicida é um comportamento não adaptativo, subjacente a múltiplos determinantes, que se apresenta, muitas vezes, num gradiente de gravidade que pode variar da ideação suicida ao suicídio consumado, constituindo uma tendência autodestrutiva mais extrema.

Já a tentativa de suicídio seria um ato com um resultado não fatal, no qual um indivíduo inicia um comportamento não habitual que, sem a intervenção de outros, poderá causar prejuízo a si próprio (BAPTISTA, 2004). Para Bahls e Botega (2007), as tentativas de suicídio são atos intencionais de autoagressão que não resultam em morte. Elas também são chamadas de autoagressão deliberada ou parassuicídio.

### **Caracterização dos suicídios e violência autoprovocadas**

Este estudo mostra que entre os anos de 2018 e 2021 foram registrados 91 casos de suicídio e 66 lesões autoprovocadas (sendo estes valores a somatória entre casos femininos e masculinos), como visto na tabela 1, que leva em consideração as características sociodemográficas a partir dos registros de entradas nos sistemas de informações SIM e SINAN, observou-se que a maior incidência de suicídio foi na população masculina (n=75; 82,41%) quando comparados as lesões autoprovocadas que foi registrado na população feminina (n=38; 57,57%).

Este resultado reflete a frase de Alvarez (1999, p. 69) “diga-me a sua taxa de suicídio e eu lhe direi o seu grau de sofisticação cultural – pela simples razão de que o ato vai contra o mais básico dos instintos, o instinto de autopreservação”.



Variável	Óbitos por Suicídio (SIM)		Lesão Autoprovocada (SINAN)		
	n	%	n	%	
<b>Gênero</b>	Masculino	<b>75</b>	<b>82,41</b>	28	42,42
	Feminino	16	17,58	<b>38</b>	<b>57,57</b>
	Total	91	100	66	100
<b>Idade</b>	4-9 anos	-	-	1	1,51
	10-14 anos	1	1,09	12	18,18
	15-19 anos	<b>15</b>	<b>16,48</b>	<b>15</b>	<b>22,72</b>
	20-29 anos	<b>31</b>	<b>34,06</b>	<b>24</b>	<b>36,36</b>
	30-39 anos	13	14,28	9	13,63
	40-49 anos	6	6,59	-	-
	50-59 anos	8	8,79	2	3,03
	60 e mais	<b>17</b>	<b>18,91</b>	<b>3</b>	<b>4,54</b>
Total	91	100	66	100	
<b>Raça/Cor</b>	Branca	4	4,39	7	10,60
	Preta	2	2,19	5	7,57
	Amarela	-	-	1	1,51
	Parda	<b>85</b>	<b>93,40</b>	<b>48</b>	<b>72,66</b>
	Indígena	-	-	5	7,57
	Total	91	100	66	100
<b>Estado Civil</b>	Solteiro	<b>61</b>	<b>67,03</b>	<b>45</b>	<b>68,18</b>
	Casado	20	21,97	12	18,18
	União Consensual	3	3,29	-	-
	Viúvo	2	2,19	2	3,03
	Separação Judicial	5	5,49	-	-
	Ignorado	4	4,39	7	10,60
	Total	91	100	66	100

Tabela 1 - Distribuição dos Óbitos por Suicídio e Lesões Autoprovocadas segundo características sociodemográficas das vítimas notificadas na cidade de Santarém, no período de 2018 a 2021.

FONTE: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde – Sistema de informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de informação de agravos de notificação (SINAN). Elaborado pela autora, 2023.

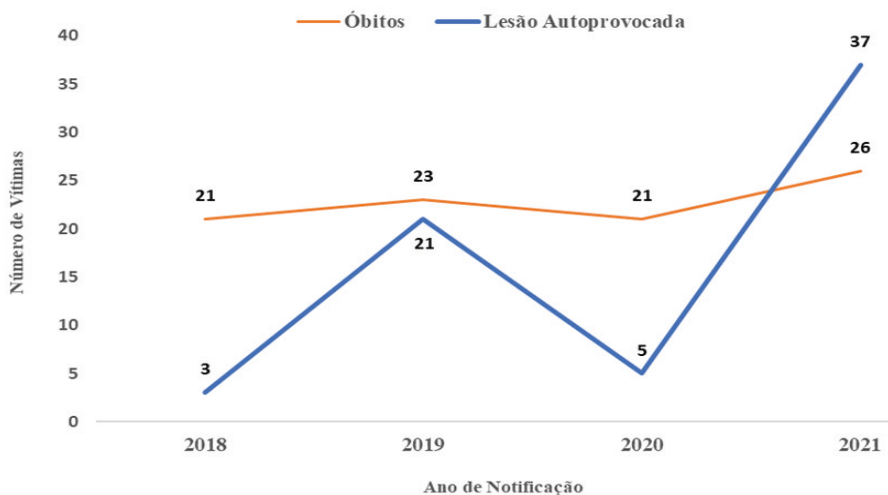
Essas informações corroboram com outros estudos que demonstram a predominância do sexo masculino no suicídio, variando de 3,0 a 7,5 entre os sexos, no mundo (NOCK et al., 2008). Embora as mulheres sejam propensas a tentar o suicídio mais vezes, os homens têm êxito mais frequente. Isso também demonstra a expressividade da ocorrência do suicídio em homens no Brasil, confirmando a tendência mundial de que são três vezes mais propensos do que as mulheres a cometer suicídio (MACHADO; SANTOS, 2015).

Nos estudos de Ferreira (2019), apesar do número de casos de ideação e tentativas de suicídio ser maior entre as mulheres; os homens apresentam maior risco de morte por suicídio, tal fator pode estar associado ao emprego de métodos mais letais entre esses indivíduos (NOCK et al., 2008).

Segundo o Boletim Epidemiológico publicado em 2021 pelo Ministério da Saúde, aponta que “homens apresentam um maior risco de morte por suicídio em relação às mulheres. Não obstante, mulheres apresentam maiores prevalências de ideação e tentativas de suicídio”. Fato que corrobora com os resultados encontrados nesse estudo, visto que o número de óbitos entre os homens foi consideravelmente maior (BRASIL, 2021).

A Figura 1 mostra o número de vítimas por morte por suicídio e lesões autoprovocadas no período de 2018 a 2021. Houve um aumento gradual de notificações por lesões autoprovocadas nos anos estudados, contudo o número de morte se manteve elevado nos anos estudados. Além disso, é necessário destacar que o período analisado inclui os anos de 2020 e 2021, os quais foram anos de pandemia e isolamento social. Observou-se que no ano de 2020 apenas 5 notificações por lesão autoprovocada foram registradas. Contudo no ano de 2021, observou-se um aumento no número de registros expressivo por lesão autoprovocada (37) quando comparado ao ano 2020, uma ocorrência de 6,4 vezes maior o número de notificações registradas que no ano anterior.

Nesse contexto, pesquisas emergentes apontam para as consequências para a saúde mental da pandemia da COVID-19 como sendo diferentes das pandemias anteriores, com sintomas de ansiedade, depressão e estresse sendo comuns na população em geral (KUMAR; NAYAR, 2020). É necessário levar em conta a magnitude da pandemia, seja quanto ao número de mortos e imposição de políticas de distanciamento social, ou ainda quanto às medidas de bloqueio e isolamento, as quais impactaram de forma substancial no âmbito social e econômico. As medidas de distanciamento físico e a quarentena podem associar-se à solidão, o qual apresenta-se como fator de risco para automutilação e suicídio nas mais diversas faixas etárias (BRODEUR et al., 2020; ZORTEA et al., 2020).



**Figura 1** - Distribuição dos Óbitos por Suicídio e Lesões Autoprovocadas segundo o ano de notificação na cidade de Santarém, no período de 2018 a 2021.

FONTE: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde – Sistema de informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de informação de agravos de notificação (SINAN). Elaborado pela autora, 2023.

O estudo mostra na tabela 1, que houve predominância para jovens e adultos jovens quanto à faixa etária das notificações registradas tanto para mortes por suicídio quanto nas lesões autoprovocadas. Nos óbitos por suicídio registrados, a somatória dos grupos de 15 a 19 anos e 20 a 29 foram (n=15; 16,48 e n=31; 34,06%) representando 50,54% do total de casos registrados no SIM. Para as lesões autoprovocadas observou-se que a maior vulnerabilidade, mais de 36,36% das notificações, ocorreu nos indivíduos jovens adultos, com faixa etária entre 20 a 39 anos. A segunda faixa etária que se destacou foi a de 15 e 19 anos, com cerca de 22,72% das notificações. A soma das duas categorias dos grupos de 15 a 19 anos e 20 a 29 (22,72% e 36,36%) representam 59,08% do total no SINAN.

Segundo o Ministério da Saúde (MS) nos anos de 2011 e 2018, a faixa etária que compreende jovens de 15 a 29 anos foi a mais afetada. Em 2018, os jovens foram 47,32% das vítimas de episódios de violência autoprovocada e destes 44.990 casos, 39,9% deles foram tentativa de suicídio. Em todos os casos, mulheres também foram maioria, estes das corroboram com nosso estudo. É possível que os altos índices de suicídio nos jovens brasileiros podem estar relacionados a uma situação profissional desfavorável como desemprego, capacitação insuficiente, aumento da competitividade no mercado de trabalho, aumento do consumo de drogas, assim como práticas impulsivas de automutilação, que os tornam particularmente vulneráveis a sofrimento psíquico e ao risco de suicídio (LOVISI et al., 2009; ARRUDA et al., 2021; SILVA et al., 2021)

Além disso, nos estudos de Goncalves e Silva (2021) as causas externas de morbimortalidade mostram que a principal causa de morte são cometidas por homens, sendo elas mais prevalentes em adultos jovens, solteiros e com baixo nível de escolaridade, estudo este que vem corrobora com os achados na nossa pesquisa.

Como pode ser visto na tabela 1, a raça/cor mais predominante das vítimas por suicídio foi a parda (n=85; 93,40%) e nas vítimas por lesões autoprovocadas (n=48; 72, 66%) se autodeclararam pardas também. Destaca-se ainda quanto as lesões autoprovocadas notificadas, que o percentual de negros (somando-se os que se autodeclararam pretos e pardos) foi de 80,23%, ou seja, 69,63% mais alto que o percentual de vítimas da cor branca.

Na tabela 1, observa-se também com relação ao estado civil das vítimas por suicídio que a maioria eram solteiros (n=61; 67,03%), bem como nas vítimas de lesões autoprovocadas (n= 45; 68,18%). Na tabela 2, evidenciou-se com relação à escolaridade da vítima o óbito por suicídio, que houve maior incidência no grupo 8 a 11 anos (n=38; 41,75%) seguido de 4 a 7anos (n=27; 29,67%). Já para as vítimas por lesões autoprovocadas na tabela 3, houve maior predominância no grupo de 5ª a 8ª série incompleta do Ensino fundamental (n= 10; 15,15%) seguido de ensino médio incompleto (n=7; 10,60%).

Variável	Óbitos por Suicídio (SIM)		
	n	%	
Escolaridade	Nenhuma	6	6,59
	1 a 3 anos	14	15,38
	4 a 7 anos	<b>27</b>	<b>29,67</b>
	8 a 11 anos	<b>38</b>	<b>41,75</b>
	12 e mais	6	6,59
	Total	91	100

**Tabela 2** – Dados por Óbitos por Suicídio segundo a variável escolaridade das vítimas notificadas na cidade de Santarém, no período de 2018 a 2021.

FONTE: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde – Sistema de informação sobre Mortalidade (SIM). Elaborado pela autora, 2023.

Contudo, observa-se na tabela 3, que (n=41; 62,12%) foram ignorados para a escolaridade. É necessário ressaltar que há um viés no presente dado, uma vez que o sistema do SINAN disponibiliza apenas os dados em relação à ocorrência do caso (relatado como “sim” nas tabelas de classificação) e não aponta as não ocorrências, o que acaba por reduzir a confiabilidade do dado.

Escolaridade	Lesão Autoprovocada (SINAN)	
	n	%
Analfabeto	-	-
1ª a 4ª série incompleta do EF	-	-
4ª série completa do EF	-	-
5ª a 8ª série incompleta do EF	<b>10</b>	<b>15,15</b>
Ensino fundamental completo	2	3,03
Ensino médio incompleto	7	10,60
Ensino médio completo	3	4,54
Educação superior incompleta	1	1,51
Educação superior completa	1	1,51
Ignorados	<b>41</b>	<b>62,12</b>
Total	66	100

**Tabela 3** – Dados por Lesões Autoprovocadas segundo a variável escolaridade das vítimas notificadas na cidade de Santarém, no período de 2018 a 2021.

FONTE: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde – Sistema de informação de agravos de notificação (SINAN). Elaborado pela autora, 2023.

No que tange ao local de ocorrência, vale destacar que a própria residência representou (n=70; 76,92%) nas mortes autoprovocadas, seguido por outros locais de ocorrência (n=10; 10,98%). Quanto aos dados encontrados de acordo com o local de ocorrência para as vítimas de Lesões Autoprovocadas, observou-se maior incidência também em residências (84,84%), seguido de vias públicas (6,06%). Os dados encontram-se detalhados na Tabela 4, apresentados de frequência absoluta (n) e frequência relativa (%).

Os estudos de Santana et al., (2022), mostram que 50% das mortes por suicídio ocorrem nas residências no município de Vilhena – RO, o que corrobora aos achados encontrados em nossa pesquisa quando ao número de morte autoprovocadas que foram predominantemente no domicílio (76,92%).

Variável	Óbitos por Suicídio (SIM)		Lesão Autoprovocada (SINAN)		
	n	%	n	%	
Local de Ocorrência	Residência	70	76,92	56	84,84
	Hospital	8	8,79	-	-
	Escola	-	-	1	1,51
	Via pública	3	3,29	4	6,06
	Outros	10	10,98	-	-
	Ignorados	-	-	4	6,06
	Total	91	100	66	100

Tabela 4 - Dados por Local de Ocorrência das vítimas por Óbitos por Suicídio e Lesões Autoprovocadas no município de Santarém, no período de 2018 a 2021.

FONTE: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde – Sistema de informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de informação de agravos de notificação (SINAN). Elaborado pela autora, 2023.

Observa-se na tabela 5, quanto as causas básicas, o estudo apontou um número alarmante de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente, o enforcamento (n=86; 94,48%), como principal causa de óbito.

Os achados dessa pesquisa reforçam quanto as causas básicas quando relacionados no Brasil, onde o enforcamento aparece como o meio mais utilizado. Segundo Ministério da Saúde em relação ao perfil de óbitos por suicídio no Brasil, no período de 2011 a 2015, levantou como meios mais utilizados o enforcamento, a intoxicação exógena e o disparo por armas de fogo (BRASIL, 2017) e, nesse sentido, a OMS enfatiza que a restrição do acesso aos meios que o indivíduo pode utilizar para cometer suicídio, como agrotóxicos, pesticidas e armas se constitui importante estratégia de prevenção (SILVA, 2019).

Variável	Óbitos por Suicídio (SIM)	
	n	%
Lesão autoprovocada intencionalmente por <b>enforcamento</b> , estrangulamento e sufocação – residência	25	27,47
Lesão autoprovocada intencionalmente por <b>enforcamento</b> , estrangulamento e sufocação - local não especificado	59	64,83
Lesão autoprovocada intencionalmente por <b>enforcamento</b> , estrangulamento e sufocação - outros locais especificados	1	1,09
Lesão autoprovocada intencionalmente por <b>enforcamento</b> , estrangulamento e sufocação - habitação coletiva	1	1,09
<b>Causas Básicas</b> Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de outra arma de fogo e de arma de fogo não especificada – residência	1	1,09
Lesão autoprovocada intencionalmente pela fumaça, pelo fogo e por chamas – residência	1	1,09
Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto contundente - local não especificado	2	2,19
Auto-intoxicação intencional por outros gases e vapores - outros locais especificados	1	1,09
Total	91	100

**Tabela 5** – Dados por Causas Básicas das vítimas por Óbitos por Suicídio no município de Santarém, no período de 2018 a 2021.

FONTE: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde – Sistema de informação sobre Mortalidade (SIM). Elaborado pela autora, 2023.

Quanto ao meio empregado para as lesões autoprovocadas na tabela 6, o presente trabalho apontou envenenamento (24,24%) como principal meio, seguido de enforcamento (22,72%). Contudo, frente à lesão autoprovocada, também com considerável incidência, é válido destacar que o trabalho de Silva et al., (2021) indicou que houve aumento significativo nos casos notificados de óbitos por lesão autoprovocada intencionalmente no estado do Paraná, no período de 2009 a 2018, o que corrobora aos achados no presente estudo.

Variável	Lesão Autoprovocada (SINAN)	
	n	%
Envenenamento	16	24,24
Enforcamento	15	22,72
Obj. perfuro cortante	15	22,72
<b>Meios Empregados</b> Outros meios	12	18,18
Forç corp. espanc	5	7,57
Arma de fogo	1	1,51
Subs Obj Quente	1	1,51
Total	66	100

**Tabela 6** – Dados por Meio Empregado das vítimas por lesões autoprovocadas no município de Santarém, no período de 2018 a 2021.

FONTE: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde – Sistema de informação de agravos de notificação (SINAN). Elaborado pela autora, 2023.

Apesar das limitações da presente pesquisa pois, apesar de haverem números altos frente aos índices de notificação no SINAN, o sistema de acesso aos dados não é claro quanto aos números, bem como há alta incidência de informações reportadas como “ignorado ou em branco”, o que não é transparente quanto à forma de classificação das ocorrências dentro destes parâmetros.

É necessário alertar para o aperfeiçoamento dos sistemas de informações, bem como, uma visualização de dados mais precisos para aprimoramento do combate ao sofrimento de grupos de risco evidenciados, faz-se necessário em todos os níveis relacionados a elaboração e efetividade de propostas eficientes no cenário atual ligado as notificações de morte autoprovocada e violência autoprovocada no município de Santarém-Pa.

## **Intervenções da Psicologia frente as Violências e a Mortes Autoprovocadas**

O atendimento psicológico a pacientes que tem motivação, à intencionalidade e ao ato de terminar com a própria deve ser pautado no Código de Ética Profissional do Psicólogo que estabelece que o Psicólogo (a) deve pautar sua conduta com base em princípios fundamentais, que versam sobre respeito, liberdade, dignidade, igualdade e integridade do ser humano. Este deve contribuir para eliminação da negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, atuar com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade, e buscar contínuo aprimoramento profissional. Também deve zelar para que o exercício profissional seja efetuado com dignidade e levar em conta as relações de poder nos contextos em que atua, bem como os impactos destas sobre suas atividades profissionais (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005).

Além disso, no Código de Ética, os artigos 6º, 9º e 10º apontam que o sigilo profissional tem por finalidade proteger a pessoa atendida, e, no caso do Psicólogo (a), significa manter sob proteção as informações e fatos conhecidos por meio da relação profissional. Todo Psicólogo (a), em seu exercício profissional, está obrigado ao sigilo, sendo este um dos pontos fundamentais sobre os quais se assenta o trabalho profissional. Se houver necessidade de informar a respeito do atendimento a quem de direito, devem ser oferecidas apenas as informações necessárias para a tomada de decisão que afete o usuário (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, 2006).

Na relação psicoterápica o sigilo é essencial, porque possibilita ao paciente falar de sua intimidade na certeza de que será respeitado e protegido no que se refere à manutenção do que é confidencial. Há casos em que o sigilo precisa ser rompido, como é o caso do suicídio, daí a importância de contratos terapêuticos claros (ZANA; KOVÁSC, 2013).

A postura do profissional, no modo de se dirigir ao paciente, na sua maneira de conduzir a entrevista, nas suas expressões verbais e não verbais, tudo isso faz parte do que ficou conhecido sob a denominação de rapport: um relacionamento cordial, de entendimento, de aceitação e de empatia mútua, capaz de facilitar e aprofundar a experiência terapêutica (BODEGA, 2015).

No primeiro momento, o psicoterapeuta precisa desenvolver empatia no que se refere ao sofrimento humano, isto é, o profissional pode se disponibilizar para se aproximar do lugar onde o paciente está e, por meio de sua disponibilidade interpessoal, a esperança de que o cliente possa reconhecer suas potencialidades - a fim de ampliar sua maneira de enfrentamento de seus sofrimentos - poderá ou não emergir. Sendo assim, uma relação terapêutica que prima pelo cuidado e não pela cura pode ser facilitadora para que o cliente ressignifique seu desespero existencial e descubra perspectivas de manejo de seus conflitos. Contudo, nem sempre tais aspectos são suficientes a ponto de assegurar que a pessoa pare de acreditar que sua morte seja mais atraente que a vida (FUKUMITSU, 2014).

As condutas acima referidas devem ser tomadas quando há potencial de suicídio. Entretanto, é difícil circunscrever o que configura o potencial de suicídio. O terapeuta pode não perceber indícios de que o paciente tem potencial suicida e ser pego de surpresa por uma tentativa de suicídio. Por isso é importante o contrato terapêutico, que pode resguardar o paciente e o Psicólogo. Esse contrato prevê a necessidade de avisar e proteger a pessoa, e baseia-se na confiança e na relação entre terapeuta e cliente (ZANA; KOVÁSC, 2013).

Para um segundo momento na psicoterapia é fazer uma compreensão do significado do ato suicida, explorando sentimentos e pensamentos do cliente, acolhendo o sentimento de impotência e solidão e confirmando que a situação é difícil e, por isso, ele imagina que sua morte poderia ser a única alternativa. Nesse momento, a ambivalência entre querer morrer e querer viver de outra maneira pode ser explorada. O psicoterapeuta deve tentar se manter calmo, adotando uma postura de acolhimento e escuta e, se possível, envolver a família (FUKUMITSU, 2014).

Outras ações do terapeuta que devem ser observadas, como:

O terapeuta deve estar atento aos sinais sutis, senão ele pode ser acusado de negligência ou má prática. Também, para evitar acusações, é importante documentar todas as sessões, contatos telefônicos, sessões extras com o cliente, além de incluir no contrato terapêutico que o sigilo será quebrado em casos de risco de vida do cliente ou de outra pessoa, sempre lembrando que o terapeuta ligará para a família somente nesses casos e com o consentimento do cliente (FUKUMITSU, 2014, p. 32).

Santos (2007) reforça que o paciente que tenta suicídio precisa de alguém para confiar, por isso o vínculo com o terapeuta é importante. A atuação do profissional deve ser cercada de cuidados, tranquilidade e segurança. O tratamento de forma objetiva, com empatia, clara e honesta facilita a comunicação sem interferências, promovendo o estabelecimento da confiança, de modo que, em momentos de crise o paciente se sinta à vontade para entrar em contato com seus sentimentos e conflitos.

Não podemos deixar de esquecer que do outro lado na psicoterapia temos um profissional que pode ter um sentimento de impotência e a sensação de fracasso, por ocasião das tentativas e o fato consumado da morte do cliente por suicídio. Tal impotência pode acentuar ansiedades e acionar a fantasia de que o psicoterapeuta precisa assumir



o lugar de onipotência, colocando-se como o salvador da pessoa que deseja se matar, querendo a todo custo garantir que o outro viva. O psicoterapeuta não deve assumir a onipotência, tampouco não deve se convalescer na impotência. Não se vive pelo outro aquilo que o outro deverá viver e, por esse motivo, o psicoterapeuta deve assumir somente sua potência, isto é, lembrar que cada um deve assumir as próprias responsabilidades existenciais e a função de psicoterapeuta não é salvar vidas, mas incentivar a sensação do cliente de estar vivo (FUKUMITSU, 2014).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo buscou analisar aspectos epidemiológicos de suicídios e lesões autoprovocadas em jovens adultos no município de Santarém no Oeste do Pará, através da caracterização do perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas através dos Sistemas de Informações, bem como conhecer as intervenções da Psicologia frente as Violências e a Mortes Autoprovocadas segundo a literatura.

Como resultados da revisão bibliográfica o suicídio é a morte que alguém provoca a si mesmo de forma consciente, deliberada e intencional. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), suicídio constitui-se em um ato deliberado, iniciado e levado a cabo por uma pessoa com pleno conhecimento ou expectativa de um resultado fatal. Nas intervenções realizadas pelo psicólogo (a) segundo a literatura quanto as violências e mortes autoprovocadas o paciente precisa de alguém para confiar, por isso o vínculo é primordial com o terapeuta.

A atuação do profissional deve ser cercada de cuidados, tranquilidade e segurança, além disso, deve ser de forma franca, clara e honesta facilitando assim a comunicação sem interferências, promovendo o estabelecimento da confiança, de modo que, em momentos de crise o paciente se sinta à vontade para entrar em contato com seus sentimentos e conflitos, assim buscando incentivar a sensação do cliente de estar vivo.

A pesquisa revelou ainda quantos aos aspectos epidemiológicos que maioria de vítimas no município de Santarém/PA por óbito por suicídio eram do sexo masculino, quanto as lesões autoprovocadas a maior vulnerabilidade foram para as mulheres. Além disso, mostrou que as vítimas por suicídio procuraram o enforcamento como meio de acesso, seguido de envenenamento. A maioria das vítimas possuíam ensino fundamental incompleto, a cor/raça parda como a maior acometida.

Com isso, ressalta-se a importância da compreensão das causas dos óbitos por suicídio e lesões autoprovocadas para que possam direcionar programas e ações de prevenção com estratégias mais eficientes, seja com medidas a fim de limitar o acesso a esses métodos, seja com a identificação precoce dos indivíduos com alto risco para prestar-lhes assistência integral, a fim de mitigar e prevenir a violência autoinfligida.

Para além disso, em clínica ampliada, sugere-se que os psicólogos (as) possam assumir realmente o protagonismo de atuar nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que são portas de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), como verdadeiros sentinelas da saúde mental na atenção básica, usando estratégias como plantões psicológicos nessas unidades, realizando visitas domiciliares, criando métodos psicoeducativos, grupos de apoio e contribuindo nas ações de saúde na própria comunidade.

A hipótese formulada no estudo foi corroborada, pois evidenciou-se que os jovens de 15 a 29 são mais suscetíveis a morte autoprovocada, demonstrando assim que a maioria dos jovens adultos buscam o suicídio como fuga para uma dor intolerável. Por fim, sugere-se o desenvolvimento de novas pesquisas sobre a temática abordada, a fim de que se identifiquem outros aspectos relevantes para o conhecimento mais amplo do fenômeno estudado.

## REFERENCIAS

ALVAREZ, A. **O deus selvagem: um estudo do suicídio**. São Paulo, SP: Companhia das Letras, 1999

BAHIA, C.A.; AVANCI, J.Q.; PINTO, L.W.; MINAYO, M.C. S. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. **Ciênc saúde coletiva** [Internet]. 22(9):2841–50, 2017.

BAHLS, SAINT-CLAIR; BOTEGA, N.J. Epidemiologia das tentativas de suicídio e dos suicídios. In: MELLO, M.F.; MELLO, A.A.F.; KOHN, R. **Epidemiologia da Saúde mental no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, cap. 7, p. 151-171, 2007.

BANDEIRA, M. **Tipos de Pesquisa – Modelos de Investigação e Produção em Psicologia**, 2011.

BAPTISTA, M.N. **Suicídio e Depressão: Atualizações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2004.

BARRERO, S.P. **Suicídio: uma morte evitável**. São Paulo: Atheneu, cap. 1, p. 3-10, 2006.

FIORINI, V.; BOECKEL, M. G. Violência Interpessoal e suas Repercussões na Saúde em um Hospital de Pronto-Socorro. **Psico-USF** [online]. v. 26, n. 1. 2021

BOTEGA, N. J. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BOTEGA, N. J. Suicídio: saindo da sombra em direção a um Plano Nacional de Prevenção. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo,29 (1), p. 7-8. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil**, v. 33, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Tentativas e Óbitos por Suicídio no Brasil**, 2017.

BRODEUR, A. et al. Avaliando o impacto do bloqueio do coronavírus na infelicidade, solidão e tédio usando o Google Trends. Pré-impressão do arXiv arXiv:2004.12129, 2020.

CAJUEIRO, R. L. P. **Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos: guia prático do estudante**. 3. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Suicídio e os desafios para a psicologia**. Brasília, Brasil: Conselho Federal de Psicologia, 2013.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. **Manual de orientações**. São Paulo, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de ética profissional do Psicólogo**. Brasília-DF, 2005.

DA SILVA, A. I. et al. Análise histórica de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente no estado do Paraná segundo dados do DATASUS. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. e561101120001-e561101120001, 2021.

DE ARRUDA, Laís Eduarda Silva et al. Lesões autoprovocadas entre adolescentes em um estado do nordeste do Brasil no período de 2013 a 2017. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 105-118, 2021.

FERREIRA.L. **Porque mulheres tentam mais e homens são as principais vítimas de suicídio**. 2019.

FUKUMITSU, K. O. O psicoterapeuta diante do comportamento suicida. **Psicologia USP**, v. 25, p. 270-275, 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: atlas, 2007.

GONÇALVES, E.; SILVA, J.; TEIXEIRA, J. Morbimortalidade masculina por causas externas no Brasil: 2009-2018. **Rev. Enferm. UFPE on line** [internet], 2021.

HUFFORD, M.R. Alcohol and suicidal behavior. **Clin Psychol Rev**. University of Montana Missoula, MT, USA., p. 797-811, 2001.

KUMAR, A.; NAYAR, K. R.; KOYA, S. F. COVID-19: Desafios e suas consequências para os cuidados de saúde rurais na Índia. **Saúde Pública na Prática**, v. 1, p. 100009, 2020.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003

LOVISI, G.M.; SANTOS, A.S.; LEGAY, L.; ABELHA, L.; VALENCIA, E. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Rev Bras Psiquiatr**. 31(2): 86-94 5, 2009.

MACHADO, M. F. S., LEITE, C. K. DA S., & BANDO, D. H. Políticas Públicas de Prevenção do Suicídio no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Gestão & Políticas Públicas**, 4(2), 334-356, 2014.

MELEIRO, A.M.A.S.; BAHLS, SAINT-CLAIR. O comportamento suicida. In: MELEIRO, A.; TENG, C.T.; WANG, Y.P. **Suicídio: Estudos fundamentais**. São Paulo: Segmento Farma, cap. 1, p. 13-36, 2004.

NOCK, M.K.; BORGES, G.; BROMET, E.J.; CHA, C.B.; KESSLER, R.C, LEE, S. Suicide and suicide behavior. **Epidemiol Rev**; 30:133- 54, 2008.

ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. **Rouquayrol epidemiologia & saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

SANTANA, E. et al. Perfil dos óbitos por lesão autoprovocada intencionalmente no município de Vilhena-RO. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 7, p. 51910-51922, 2022.

SANTOS, A. B. B. **A primeira hora**: as dificuldades e desafios dos profissionais de psicologia em tratar e compreender pacientes com ideação ou tentativa de suicídio. Tese (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. p. 184, 2007.

SILVA, L. Suicídio entre crianças e adolescentes: um alerta para o cumprimento do imperativo global. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. III-IVI, 2019.

SILVA, P. J. C. et al. Perfil epidemiológico e tendência temporal da mortalidade por suicídio em adolescentes. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, p. 224-235, 2021.

SOUZA, V.S.; ALVES, M.S.; SILVA, L.A.; LINO, D.C.S.F.; NERY, A.A.; CASOTTI, C. A. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. **J Bras Psiquiatr** [online]. 60 (4): 294-300, 2011.

WERLANG, B. S. G.; BORGES, V. R.; FENSTERSEIFER, L. Índícios de potencial suicida na adolescência. **Psic. Rev.** São Paulo, n. 14(1): 41-57, maio 2005.

WERLANG, B.S.G.; BOTEGA, N.J. **Comportamento suicida**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ZANA, A. R. O., KOVÁCS, M. J. O Psicólogo e o atendimento a pacientes com ideação ou tentativa de suicídio. **Estudos e pesquisas em Psicologia**, 13(3), 897-921, 2013.

ZORTEA, T. C. et al. O impacto das emergências de saúde pública relacionadas a doenças infecciosas no suicídio, comportamento suicida e pensamentos suicidas. **Crise**, 2020.

# A BANALIZAÇÃO DO ABUSO SEXUAL POR MEIO DO DISCURSO MACHISTA: PERSPECTIVAS DO PERPETRADOR E DA VÍTIMA DA VIOLÊNCIA

*Data de aceite: 02/09/2024*

**Wederson de Oliveira Garcia**

**Camila Repolez Salgado**

## THE TRIVIALIZATION OF SEXUAL ABUSE THROUGH MACHISTA DISCOURSE: PERSPECTIVES OF THE PERPETRATOR AND THE VICTIM OF VIOLENCE

**RESUMO:** O objetivo deste artigo é discutir a questão da naturalização do abuso sexual por meio do discurso machista, a partir da experiência vivida no plantão psicológico da Faculdade Pitágoras-Betim, no qual, um número expressivo de mulheres se queixou de terem sofrido tal violência na infância ou adolescência. Considerando a sociedade machista em que vivemos, adotamos como uma de nossas referências o texto MENESES (2016), que relata uma intervenção psicossocial com o adulto autor de violência sexual intrafamiliar contra a crianças e adolescentes, a fim de compreendermos melhor acerca da perspectiva do perpetrador. Concluímos, que se faz necessário e relevante, pensarmos em outras formas de masculinidade diante de tudo que foi exposto, que superem a padronização e a segregação e que permitam a manifestação de diversas identidades possíveis.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência sexual. Infância. Adolescência. Cultura machista.

**ABSTRACT:** The objective of this article is to discuss the question of the naturalization of sexual abuse through the macho discourse, based on the experience of the psychological work of the Pitágoras-Betim College, in which an expressive number of women complained of having suffered such violence in childhood or adolescence. Considering the chauvinist society in which we live, one of our references is the text MENESES (2016), which reports a psychosocial intervention with the adult author of intrafamily sexual violence against children and adolescents, in order to better understand the perspective of the perpetrator. We conclude that it is necessary and relevant to think of other forms of masculinity in the face of all that has been exposed, that overcome standardization and segregation and that allow the manifestation of diverse possible identities.

**KEYWORDS:** Sexual violence. Childhood. Adolescence. Masculine culture.

## INTRODUÇÃO

É nítida a percepção que meninos são criados de maneira diferente de meninas, já nas primeiras experiências de socialização, as meninas são direcionadas a um lugar de fragilidade e neutralidade, enquanto, por outro lado, os meninos crescem ouvindo que homem não chora, que homem de verdade tem que ficar com o maior número possível de meninas: crescem cercados por uma cultura machista que os incitam ao sexo SOUSA, (2017).

Ao nosso ver, essa cultura que coloca o masculino em posição de superioridade em relação ao feminino, contribui para a manutenção da construção social em torno do papel que o homem deve desempenhar na sociedade, favorecendo a percepção de que há uma posição de superioridade entre um sexo e outro.

As pessoas do sexo masculino são apontadas como os principais autores das violências sexuais contra crianças e adolescentes, Hohendorff; Marshall; Mascarenhas; Pincolini e Hutz, (apud MENEZES,2016), e, a partir desta constatação, verificamos que, a cultura machista, muito presente em nossa sociedade, produz a cultura do estupro, SOUSA (2017). De acordo com o dicionário Aurélio: “cultura é o “complexo dos padrões de comportamento, das crenças, das instituições, das manifestações artísticas, intelectuais, etc., transmitidos coletivamente, e típicos de uma sociedade”, e, a cultura do estupro, a partir da definição de cultura aqui citada, seria um costume transmitido, aprendido e normatizado, embasados em discursos machistas que passam para as próximas gerações.

Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, volume 49, de junho de 2018, que realizou uma análise da violência sexual contra crianças e adolescentes entre 2011 e 2017, hoje, no Brasil, esse tipo de violência é considerada um problema de saúde pública e violação dos direitos humanos. Ainda de acordo com o boletim, houve um aumento significativo nas notificações de violência contra criança e adolescente, cerca de 83%, o que indica que as pessoas estão denunciando mais, ou seja, estão rompendo com a naturalização do estupro. E diante disso, surge o seguinte questionamento: considerando um maior envolvimento como perpetradores das violências sexuais contra mulheres, será esse fenômeno reflexo da afirmação de uma identidade masculina hegemônica e dominante, caracterizada pelo uso da força, afirmação da virilidade e manifestações de poder sobre o corpo do outro?

## PERSPECTIVA DO ADULTO AUTOR DA VIOLÊNCIA SEXUAL

Buscando dar um pouco mais de clareza aos questionamentos citados anteriormente, adotamos como uma de nossas referências o texto de MENESES (2016), em que as autoras relatam uma intervenção psicossocial, pioneira em nosso país, se tratando de saúde pública, com um grupo de ex-detentos acusados de abuso sexual contra crianças e adolescentes, próximos de serem liberados do sistema prisional, realizada em uma instituição de saúde governamental, juntamente com uma universidade pública. De acordo com as autoras, a ação voltada à ofensores sexuais no contexto intrafamiliar, ocorreu pelo maior número de prevalência desse tipo de violência. (MENEZES 2016, p.106).

A intervenção psicossocial grupal com homens adultos autores de violência intrafamiliar aqui citada, que se trata de uma pesquisa-ação (BAIBIER,2002), é bastante pertinente, pois, estão considerando aspectos que até então não eram levados em conta, como: família, comunidade, se faz uso de algum tipo de droga ou medicamentos, ou seja, aspectos que fazem parte de um contexto de vida e que vão além do restabelecimento das relações sociais dos ofensores. Esse novo modo de atenção direcionada a esse público, possibilita a não recidiva do ato violento, Lauritsen e Carbone-Lopez; Rodgers e McGuire e Worley (apud MENESES,2016, p.100).

É comum ouvirmos relatos a respeito de quem sofreu algum tipo de violência ou está passando por uma e nos compadecermos com a situação, mas, ouvir o relato de um ofensor sexual ainda nos provoca um certo mal-estar, porém, propor ações voltadas para esse público, que é algo bastante recente, se faz necessário, e para que isso ocorra de fato, será preciso uma quebra de padrões que, segundo (MENEZES,2016) citando (BRASIL,2013), são necessárias para o circuito de proteção às vítimas de abuso sexual e está garantida pelo Plano Nacional de Enfrentamento da Violência sexual contra Crianças e Adolescentes.

A intervenção se deu na PAV alecrim – Secretaria de Saúde – Governo do Distrito Federal, que é uma rede especializada em atendimento às vítimas de violência, e, também, responsável pelo atendimento dos homens que cometeram a ofensa sexual. A unidade conta com duas psicólogas, um psicólogo, uma assistente social e um psiquiatra.

O grupo contou com 16 participantes, homens com média de idade de 47,8 anos, sendo a maioria casados e um em união estável. Três participantes trabalham de forma informal, oito estão trabalhando no mercado formal, dois são aposentados, três desempregados, e um recebe bolsa da Fundação de Amparo ao Trabalhador Preso (FUNAP-DF) (Brasil, 1986). A escolaridade dos participantes vai de não alfabetizado, à superior incompleto, sendo que a maioria se encontra no ensino fundamental incompleto. (MENESES, 2016, p.100)

Foi realizado um roteiro de entrevista semiestruturadas que, segundo MENESES (2016), continham:

Identificação, dados da família, condições de moradia e de saúde, histórico da violência sexual encaminhada à justiça, entrada no sistema judiciário, expectativas para a intervenção e encaminhamentos para a rede de saúde e/ou assistência social, realizados ao final do atendimento. (MENESES, 2016, p.101)

Foram realizados nove encontros, com duas horas cada um. Cada encontro continha um tema reflexivo. Após os nove encontros, surgiram falas que poderiam trazer um pouco de luz a um de nossos questionamentos, que era compreender um pouco a respeito do ofensor sexual, e sua perspectiva em relação a pessoa abusada.

Já vimos anteriormente, que o machismo presente em nossa sociedade, provoca uma certa permissividade à violação de direitos e detrimento do sexo oposto, mas, ao ouvir o relato dos perpetradores, poderemos notar as nuances presentes em seus discursos. Não é do nosso interesse, detalhar a intervenção encontro por encontro, pois estaríamos apenas reproduzindo um trabalho que já foi feito, mas, sim, separar aquilo que é substancialmente importante em relação às nossas indagações acerca da perspectiva de um homem, adulto, que cometeu ofensa sexual.

O controle dos impulsos foi um tema que não poderia ficar de fora da intervenção, segundo Mandeville-Norden, Beech e Marshall (apud MENESES 2016, p.104), na realidade, a intervenção se deu à necessidade desse tema ser incluído.

Autores como: Howells e Day; Holland; Mandeville-Norden e Beech; Marshall; Seto (apud MENESES, 2016. p.105) destacam a importância de serem incluídos à intervenção questionamentos que incluem: “a negação da violência cometida, a percepção distorcida de sua ação violenta, e a culpabilização da vítima, algo que será tratada com mais detalhes mais adiante.

Um momento marcante ocorreu no segundo encontro, um dos participantes revelou que já havia sofrido abuso sexual na infância. Mas, aparentemente, segundo as autoras, ele não reconheceu que havia sido realmente abusado, devido a cultura e o mito machista que levam o homem a acreditar que somente mulheres são abusadas e que o homem, forte e “poderoso”, capaz de proteger a si e os outros não seria capaz de sofrer esse tipo de violência, e o não reconhecimento de que foi abusado sexualmente na infância está ligado diretamente à comportamentos violentos que vão da adolescência a fase adulta, e podem influir no aumento das chances de ocorrer novamente. Easton, Nunes (apud MENESES, 2016, p. 104).

A elaboração de um mapa dos pensamentos de riscos dos participantes diante da possibilidade de aproximação a uma menina, fizeram emergir os seguintes pensamentos: “vai dar nada não”; “Vai perder a chance de curtir?”; “Você está velho brocha, vai perder a chance de ser feliz hoje?” MENESES (2016, p. 105).

Surgiram também pensamentos que contrapunham os anteriores e que poderiam servir para estabelecer um limite entre a menina e o ofensor sexual: “Reza que passa”; “Rapaz, vai procurar outra mulher por aí. Tem tanta mulher por aí!”; “Cara, cuidado que você vai ser preso. Será que vale a pena?” MENESES (2016, p. 105).

Após entrevistas individuais, ficou evidenciado também que, os participantes do grupo tiveram uma infância onde foram expostos a vários tipos de violência, e com relação a essa constatação, vários autores concordam que é algo frequente entre aqueles que cometeram a ofensa sexual, Howells e Day; Lauritsen e Carbone-Lopez; Mathews; Rodgers e McGuire (apud MENESES ,2016).



O texto de MENESES (2016), que utilizamos como referência, descreve uma intervenção, que até então, ainda não havia sido pensada nesse modelo, e que trouxe contribuições importantes para um melhor entendimento a respeito desse público, mas, que não iram esgotar nossos questionamentos, pois, embora a intervenção tenha sido realizada com um grupo pré-estabelecido, aparentemente homogêneo, de acordo com Seto (apud MENESES,2016), o ofensor sexual não possui um único perfil, Contrariando a ideia estigmatizada que muitas pessoas têm a respeito da figura do ofensor sexual – aquele com características psicopatas, que só ataca em becos escuros e ruas desertas.

## **PERSPECTIVA DA VÍTIMA DA VIOLÊNCIA**

A ideia para construção deste trabalho se deu, a partir da experiência vivenciada na clínica escola de Psicologia da Faculdade Pitágoras-Betim, por meio do plantão psicológico. O atendimento psicológico em caráter de plantão, ao nosso ver, é uma necessidade que parece se adequar às exigências da modernidade líquida BAUMAN (2001), onde as coisas são fluidas, inconstantes e de rápidas transformações. O que pode gerar muita insegurança e incerteza.

No plantão, as demandas são diversas, mas, as queixas envolvendo o abuso sexual contra mulheres foi algo que nos chamou a atenção, pelo alto número de queixas envolvendo esse tipo de violência. Sendo em sua maioria, ocorridas na infância ou adolescência. O que nos levou a crer que, a cultura do estupro está bastante presente em nosso meio, fazendo com que um crime hediondo, seja naturalizado e suas vítimas silenciadas, ou por medo, ou por considerar que as pessoas não acreditarão nelas.

A cultura do estupro, normatizada culturalmente por meio do discurso machista que, para BOURDIEU (2002), é um fenômeno que se naturaliza culturalmente através do que ele chama de Dominação Simbólica, que está relacionada as nossas mais profundas estruturas de pensamento, aquilo que consideramos natural: o que não requer nenhum tipo de questionamento, que surge através do que o autor chama de violência simbólica, que é um tipo de violência quase imperceptível, que na maioria das vezes não vemos ou sentimos, expressa através da forma singular como cada um enxerga o mundo, por meio da comunicação, por exemplo. Enfim, em formas que quase não podem ser percebidas, fazendo com que a violência seja naturalizada, o que acaba legitimando a violência prática.

Citaremos aqui, três casos atendidos no plantão e que posteriormente foram encaminhados às sessões de psicoterapia, que exemplificarão bem, através de algumas falas de mulheres que foram vítimas da violência sexual na infância ou adolescência, o quanto a cultura do machismo, presente em nosso meio, se perpetua. Usaremos nomes fictícios para resguardar suas identidades.

Alice, 26 anos de idade, solteira, trabalha em um *pet shop*. Chegou ao plantão psicológico se queixando de falta de ânimo, angústia e pensamento de alto extermínio. A paciente relatou que foi abusada sexualmente aos 11 anos de idade por um primo, uma pessoa que tinha a sua confiança e da família – geralmente, esse tipo de crime é cometido por pessoas próximas da família da vítima. Alice, desde então, segundo seu relato, nunca mais foi a mesma pessoa, relatou que preferia ficar sozinha a estar com alguém, passou a ser mais agressiva e encontrou dificuldades em se relacionar afetivamente.

Ao ouvir a história de Alice e de outras mulheres que sofreram violência sexual na infância ou adolescência, algumas frases se repetem: “A vida perdeu o sentido desde que fui abusada”; “Não consigo esquecer aquele dia”; “Às vezes começo a chorar sem motivo algum”; notadamente, as consequências do abuso sexual infanto-juvenil acompanham a vida adulta trazendo consigo, culpa, vergonha, depressão, baixo autoestima, dentre outras coisas.

Segundo LIRA e et al (2017, p.2):

De maneira inequívoca, a exposição ao abuso sexual na infância está associada a prejuízos em longo prazo, representando fator de risco para o desencadeamento de diversas alterações de ordem psicológica e funcional, entre as quais depressão, ideias suicidas, ansiedade e transtorno do estresse pós-traumático.

O perpetrador, primo de Alice, tinha 22 anos de idade na época, enquanto a vítima tinha 11 anos. Segundo palavras de Alice, ela estava indo encontrar a mãe, quando o primo a surpreendeu no caminho e a estuprou. A maneira ameaçadora que ele utilizou para amedrontá-la é algo que ainda a atormenta. Ele dizia que iria espancá-la e cortá-la em pedaços, caso ele fosse denunciado. Além do medo das ameaças, Alice se sentiu envergonhada diante do que lhe havia acontecido e se calou durante um tempo, até contar para a sua mãe, que a aconselhou deixar para lá, pediu para que esquecesse. Desde então, ela não falou mais sobre o assunto com ninguém.

De acordo com Alice, mesmo muitos anos após ter sofrido o abuso, as lembranças ainda doem. Sempre que assiste um filme ou série que contenham cenas que remetem à violência que sofreu na infância, as lembranças ruins emergem. Segundo suas palavras: “o tempo cura as dores e fecha os cortes, mas, as marcas do estupro ficam”.

Clara, 30 anos, solteira (noiva), trabalha como atendente na lanchonete do noivo. Sofreu o primeiro abuso aos 16 anos de idade, cometido pelo namorado na época. O segundo abuso foi cometido por um outro namorado, o que, em nossa cultura machista, muitas vezes, nem é considerado abuso, já que se trata de pessoas que escolheram estarem juntas. Ressaltamos que, independentemente se são ou não um casal, se houve conjunção carnal por meio de violência, sem consentimento da pessoa, é estupro.

Clara relatou que sofreu um terceiro abuso, e, esse, diferente dos outros, foi cometido por um homem que não era próximo dela. Segundo seu relato, ela e a filha de 14 anos pediram um motorista através do aplicativo Uber, e esse suposto motorista, armado, as levou até um motel, onde foram estupradas, mãe e filha.

A primeira coisa que Clara fez após ela e a filha serem violentadas e largadas em uma rua deserta foi ligar para a polícia, mas, segundo seu relato, de vítima ela passou a ser investigada, pois, ao invés de lhe perguntarem as características do ofensor sexual para tentar encontrá-lo, eles a fizeram perguntas relativas a que tipo de roupa ela estava usando no momento do abuso, verificaram seu perfil nas redes sociais em busca de fotos, como se quisessem encontrar algo que justificasse ela ter sido abusada.

Esse tipo de atitude demonstrada pelos policiais é o que se vê com frequência nas mídias, tanto digitais quanto impressas, quando essas, dão notícias a respeito de violência contra pessoas do sexo feminino o que ocorre é a culpabilização da vítima, o agressor se torna um mero detalhe em meio a tantos questionamentos em relação à quem sofreu a violência:

{...}Poucas vezes o agressor está em foco – a vítima ganha praticamente toda a atenção do texto. Dessa maneira observa-se uma potencial desmoralização da vítima, que é colocada como centro das atenções e retratada como causadora do próprio ato de violência, seja a partir de seu comportamento, seja dos locais frequentados ou decisões tomadas. (CARDOSO; VIEIRA, 2014, p.70)

Segundo BOURDIEU (2002, p.38), no olhar da sociedade, a forma como uma mulher se veste e se comporta irão dizer como ela deverá ser tratada e, portanto, ela deverá se guardar, pois, de acordo com esse autor, a moral feminina é imposta através de um alto preço, que envolve uma vigília diária para manter uma postura que seja aceita e esperada por todos para não ser constrangida pela escolha de sua roupa ou um corte de cabelo:

Essa aprendizagem é ainda mais eficaz por se manter, no essencial, tácita: a moral feminina se impõe, sobretudo, através de uma disciplina incessante, relativa a todas as partes do corpo, e que faz lembrar e se exerce continuamente através da coação quanto aos trajes ou aos penteados. Os princípios antagônicos da identidade masculina e da identidade feminina se inscrevem, assim, sob a forma de maneiras permanentes de se servir do corpo, ou de manter a postura, que são como que a realização, ou melhor, a naturalização de uma ética (BOURDIEU, 2002, p. 38).

Ana, 33 anos de idade, desempregada. Chegou ao plantão psicológico se queixando de tristeza e desesperança. Relata que foi abusada pelo padrasto aos 8 anos de idade. Segundo seu relato, tudo aconteceu quando o padrasto entrou só de cueca no quarto onde ela dormia, a estuprou e a ameaçou dizendo que, se ela contasse para a mãe ele a mataria.

Após o abuso, ela disse que se sentiu envergonhada e impotente, pois, segundo suas palavras, ela já compreendia que os adultos não iriam dar crédito ao que ela dissesse por ser uma criança, além do medo que sentia quando se recordava das ameaças do padrasto, que era um homem muito violento.

Algum tempo depois, se sentindo sufocada por não ter dito a ninguém o que lhe havia ocorrido, Ana, resolveu contar para sua mãe, mas, ela mal lhe deu ouvidos e disse que ela não iria impedi-la de ser feliz, que ela não seria o motivo de seu divórcio. A mãe ainda a acusou, dizendo que ela se insinuou para o marido, mesmo tendo apenas 8 anos de idade, o que levou Ana, na época, a se sentir culpada por ter sofrido o próprio abuso.

Em nossa cultura é comum após a vivência de um abuso sexual, ouvirmos as pessoas dizerem que, se a vítima não estivesse usando tal roupa ou não estivesse em determinado local, não teria sido abusada. Ou fazer como a mãe de Ana – incumbir à filha de oito anos a culpa pela violência sexual cometida pelo marido.

A culpabilização da vítima de violência sexual é algo bastante evidente e faz com que a pessoa que sofreu o abuso sexual seja revitimizada, e, isso, se manifesta por meio da forma machista e inapropriada com que a sociedade e as instituições acolhem a vítima de estupro, fazendo com que a vítima se sinta culpada e envergonhada pelo próprio abuso sofrido.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Nós acreditamos, de acordo com uma visão sistêmica, por se tratar de um fenômeno que ocorre nas relações que, ao ouvir a perspectiva do abusador sexual, além de exigir quebras de paradigma, se cria, também, novas possibilidades de ações preventivas e protetivas para crianças e adolescentes, favorecendo a redução das possibilidades de novos abusos ocorrerem. Deste modo, nós reiteramos a necessidade de ampliação das possibilidades de outros estudos e intervenções voltados para este tema.

Diante disso, concluimos que se faz necessário pensarmos em outras formas de masculinidade diante do que foi exposto até aqui, que superem a padronização e a segregação e que permitam a manifestação de diversas identidades possíveis, e, também, sensibilidade para abordar o tema em outros ambientes e não somente no meio acadêmico, como ações de prevenção para que formas veladas de incentivo à violência sexual e culpabilização da vítima, como o que aparece no discurso machista, não se perpetuem. Pois, o impacto causado pelo machismo Patriarcal, incitado e banalizado, causa inúmeros impactos à saúde física e mental da mulher, além de autorizar, de forma encoberta, a consumação da violência sexual.

## REFERÊNCIAS

BRASIL 2013. Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes. Brasília, Secretaria de Direitos Humanos. Disponível em: [http://www.comitenacional.org.br/files/anexos/08-2013\\_PNEVSCA-2013\\_f19r39h.pdf](http://www.comitenacional.org.br/files/anexos/08-2013_PNEVSCA-2013_f19r39h.pdf). Acesso em: 11/06/2016.

BOURDIEU, Pierre (1930-2002). *A Dominação Masculina*. Trad. Maria Helena Kühner. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003, 160p.

BAUMAN, Zygmunt. *Modernidade Líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, VOLUME 49, DE JUNHO DE 2018.

BARBIER, R. 2002. *A pesquisa-ação*. Brasília, Plano, 157 p.

CARDOSO, Isabela; VIEIRA, Viviane. A mídia na culpabilização da vítima de violência sexual: o discurso de notícias sobre estupro em jornais eletrônicos. *EID&A - Revista Eletrônica de Estudos Integrados em Discurso e Argumentação*, Ilhéus, n. 7, p. 69-85, dez.2014.

CARNEIRO, Stella Luiza Moura Aranha; CABRAL, Mara Aparecida Alves. "O silêncio dos inocentes": abuso sexual intrafamiliar na infância. *Rev. Epos*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, jan. 2010. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-700X2010000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2010000100005&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 11 nov. 2018.

FLORENTINO, B. R. B.; FLORENTINO, BRUNO RICARDO BÉRGAMO, *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 27, n. 2, p. 139-144, maio-ago. 2015.

LIRA, Margaret Olinda de Souza Carvalho e et al. ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA E SUAS REPERCUSSÕES NA VIDA ADULTA. Texto contexto - **enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 3, e0080016, 2017. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072017000300320&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300320&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 17 nov. 2018. Epub 21-Set-2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000080016>.

MENESES, Fernanda Figueiredo Falcomer et al. Intervenção psicossocial com o adulto autor de violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes. *Contextos Clínic*, São Leopoldo, v. 9, n. 1, p. 98-108, jun. 2016. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822016000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822016000100009&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 09 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2016.91.08>.

SELL, Mariléia. A negociação da moralidade por meio da produção de justificativas na reconstrução da narrativa do abuso sexual de crianças e de adolescentes: um estudo situado. *Rev. bras. linguist. apl.*, Belo Horizonte, v. 15, n. 3, p. 873-898, Sept. 2015. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-63982015000300873&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-63982015000300873&lng=en&nrm=iso)>. access on 09 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-639820156270>.

SOUSA, Renata Floriano de. Cultura do estupro: prática e incitação à violência sexual contra mulheres. *Rev. Estud. Fem.*, Florianópolis, v. 25, n. 1, p. 9-29, Apr. 2017. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2017000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2017000100009&lng=en&nrm=iso)>. access on 09 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9584.2017v25n1p9>.

# OS TRAÇOS PSICOPÁTICOS E DELINQUÊNCIA JUVENIL: A APLICABILIDADE DAS MEDIDAS PROTETIVAS NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL

*Data de aceite: 02/09/2024*

**Ana Paula de Figueiredo**

ORCID: 0000-0002-7541 – 1539

**Fabiana Nogueira Momberg**

**Thiago Leite dos Santos**

ORCID: 0000-0001-8476-6158

**RESUMO:** **Introdução:** O presente manuscrito debate acerca da relevância da identificação clínica de traços frios e insensíveis (callous-unemotional traits) e implicações para a pesquisa e prática na identificação dos traços psicopáticos nos adolescentes que vivem em regime fechado por delinquência juvenil. Estudos empíricos sobre o perfil de crianças e adolescentes com índices elevados de traços psicopáticos, incluindo funcionamento neuropsicológico e dificuldades associadas são comparados e avaliados criticamente. **Objetivo:** Identificar através de revisão da literatura meios de diagnóstico, tratamento, intervenção multiprofissional com o intuito de restabelecimento social ao final do cumprimento da pena estabelecida pelo Sistema de Justiça Juvenil. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, descritiva, construída a partir de materiais publicados. Para seleção dos textos foi realizada uma busca online da Literatura Latino- Americana nas bases

de dados SciELO, PubMed, Medline, Google Acadêmico. Consideraram-se 15 publicações que atenderam a temática do estudo, publicadas na íntegra, com textos completos disponíveis, no idioma português. **Resultados:** A investigação realizada pela equipe multiprofissional no atendimento inicial ao paciente com traços psicopáticos desempenha um papel fundamental na identificação precoce e na priorização do atendimento, contribuindo significativamente para a qualidade dos cuidados de saúde. **Considerações finais:** Em análise ao construto da psicopatia, inicialmente atribuído somente a adultos, tem sido estendido para a infância e adolescência níveis significativos de traços psicopáticos altamente prevalentes em crianças, adolescentes e adultos quando comparados com outras desordens, como a esquizofrenia, o que enfatiza a necessidade de estudos mais aprofundados a respeito para que a equipe possa identificar os sinais precocemente atuando nos cuidados que forem possíveis para amenizar desordens maiores em seu comportamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** saúde mental, traços psicopáticos, delinquência juvenil, aplicabilidade da lei, diagnóstico, tratamento, reabilitação social.

## INTRODUÇÃO

A saúde mental da população em geral é um dos eixos de articulação mais importantes para o bem-estar dos cidadãos. A saúde mental é considerada um problema dada a sua elevada prevalência e as suas consequências nefastas para o desenvolvimento da infância e da adolescência; portanto, é uma preocupação e foco de políticas futuras. Um número muito significativo de transtornos psiquiátricos tem sua origem ou ponto de viragem durante a adolescência. Segundo a Organização Mundial da Saúde, um percentual próximo de 50% começa aos 14 anos e 70% antes da idade adulta. Naqueles com diagnóstico de problemas de saúde mental, um percentual muito elevado ocorre na infância e adolescência, e o que é mais preocupante, um percentual muito superior à média não é atendido por recursos profissionais especializados em saúde mental e muito menos em saúde mental infantil e adolescente.

O Isolamento, estigma e rótulos são diferentes estressores associados a crianças e adolescentes com diagnóstico de patologia de saúde mental. Muitos obstáculos que acompanham seu processo de socialização estão diretamente relacionados ao seu diagnóstico. Este fato aumenta o seu autofechamento e, portanto, a perda de relações pró-sociais, levando a uma ruptura com o seu processo de socialização saudável. Isso gera dificuldades nas relações com os vizinhos, família, escola, gestão das emoções, entre outros. Essas desconexões podem encorajar comportamentos desviantes ou opostos aos mecanismos de controle social.

Os jovens envolvidos em comportamentos antissociais estão sujeitos a medidas de controlo social, resultando na sua colocação em vários sistemas de justiça juvenil separados do sistema de justiça criminal de adultos. De acordo com um estudo de Carl et al. (2020), a maior percentagem de doenças mentais entre os jovens sob cuidados institucionais ocorre em ambientes residenciais. Outro estudo aponta a alta reincidência diagnóstica em jovens infratores e que a falta de controle, a impulsividade e a instabilidade emocional atuam como facilitadores para o desenvolvimento de comportamentos antissociais. Além disso, o uso e abuso de drogas são problemas adicionais apresentados por esta população de jovens que, juntamente com os transtornos mentais, geram comorbidades com evoluções e tratamentos complexos. Atualmente vários estudos, constataram o uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas pelos adolescentes levando ao vício e posteriormente a cometerem delitos.

Os sistemas de justiça juvenil muitas vezes dão prioridade à restituição dos danos causados pelo infrator e à reeducação do jovem, em vez de abordar os fatores subjacentes que contribuem para o seu comportamento criminoso. A ausência de diagnósticos completos não afeta apenas o comportamento dos jovens, mas também dificulta o seu acesso ao tratamento e dá garantias desiguais a eles. Neste contexto, os problemas de saúde mental tornam-se crónicos e muitas vezes passam despercebidos aos olhos da sociedade e da justiça criminal.

Os modelos de saúde e de cuidados de saúde mental para qualquer grupo são um espelho de decisões políticas destinadas a aumentar o bem-estar dos cidadãos. As respostas às necessidades dos grupos de risco com problemas de saúde mental não são uma prioridade política, pois os recursos são frequentemente escassos, baseados em assistência e, como no Brasil, fragmentados e intermitentes.

Na literatura científica, o estudo do cuidado em saúde mental de jovens infratores também é escasso, uma vez que as pesquisas que aprofundam esse tema são fracas. Existem barreiras não só devido à proteção de dados de menores sob medidas judiciais, mas também devido ao estigma com que a saúde mental é concebida. Consequentemente, a literatura científica não tem sido muito prolífica neste tipo de pesquisa dada a complexidade do seu objeto de estudo.

Almeida e cols (2013) apontam que Espanha e Brasil são semelhantes em termos de estrutura administrativa, princípios orientadores da saúde, reforma psiquiátrica caracterizada por seu plano de desinstitucionalização e um sistema de financiamento abrangente de cobertura universal. No entanto, também destacam desafios e lacunas importantes, como a necessidade de acesso adequado a serviços de saúde mental para jovens sujeitos à privação de liberdade no sistema de justiça penal juvenil. Reunindo as conclusões de um estudo realizado na Colômbia por Castaño-Pulgarín e Betancur (2019), considera-se necessário construir um conceito de saúde mental de acordo com as características e contextos de risco em que vivem atualmente as crianças e adolescentes. Este estudo é realizado com o objetivo de examinar e descrever as políticas e identificar como implementam seus sistemas de apoio à saúde na saúde mental de adolescentes em sistemas de justiça que apoiam medidas judiciais com abordagens de tratamento e/ou terapêuticas especializadas em saúde mental.

A psicopatia está relacionada a seres humanos pouco empáticos, pouco dispostos a colaborar com outras pessoas, e mais propensos a se comportar de forma agressiva e antissocial (Fowles & Dindo, 2006). Essas características, combinadas com uma aparência de ajustamento psicossocial, resultam em uma configuração de personalidade de difícil manejo clínico e institucional (Edens, Poythress, Lilienfeld, Patrick, & Test, 2008).

A questão primordial é se esses jovens infratores são avaliados mentalmente por profissionais especializados e se a patologia é identificada no momento em que estão no cumprimento de seus delitos por parte do Sistema de Justiça Juvenil. Em estudos realizados foi identificado o uso de propriedades psicométricas que ajudam a identificar sua adequação, validade e relevância. Podendo identificar algum transtorno mental, as propriedades psicométricas dos testes devem fornecer evidências suficientes de que o instrumento comprova o que afirma.



Um bom teste psicométrico deve ter duas propriedades principais – confiabilidade e validade. Confiabilidade é a capacidade do teste de medir de forma estável e consistente. Se o seu teste for confiável, você obterá os mesmos resultados se repetir o teste mesmo após seis meses. Um problema com a confiabilidade de um teste é que, se você testar a mesma pessoa duas vezes, ela pode se lembrar das perguntas. Isso pode levar a uma avaliação falsa.

A segunda propriedade psicométrica de um teste é a validade, que determina a precisão de um teste. Os resultados do teste devem corresponder à causa da realização do teste. Um teste psicométrico é usado para medir o funcionamento cognitivo de uma pessoa, reconhecimento espacial e traços de caráter. A Psicometria pode ser aplicada pela Psicologia que busca analisar as características matemáticas constantes dos dados empíricos. A intersecção com as Ciências Estatísticas é típica dos estudos em Psicometria. Os indicadores gerados por diversas funções matemáticas podem revelar informações relevantes sobre os dados obtidos.

Por fim, pode se concluir que existe formas de análise que podem ser usadas nessas Instituições por profissionais da saúde mental para colaborar com o diagnóstico desses adolescelentes e possivelmente correlacionar os seus delitos fomentados por essa análise empírica levando ao entendimento de que a lei e suas punições devem ser aplicadas de forma a considerar certos aspectos anteriores ao delito.

## CONCLUSÃO

O presente estudo tem como objetivo analisar os fatores causadores que levam esses adolescentes a cometerem delitos por estarem mentalmente crucificados a viverem com os traços psicopáticos que por sua vez devem ser identificados através do acolhimento e entendimento das histórias pregressas vividas por eles.

As histórias de vida dolorosas dessas crianças e adolescentes, marcadas por maus-tratos e por vivências de privação emocional, são fatores que instigaram esta pesquisa. O conhecimento e a melhor compreensão de quais fatores contribuem para que uma criança apresente um comportamento agressivo pode nos dar subsídios para o planejamento de intervenções, tanto no nível preventivo, como no terapêutico. Isso pode ajudar, de alguma maneira, a diminuir os altos índices de ocorrência, verificados atualmente na Justiça, envolvendo menores infratores (GARRIDO, 2005).

A falta de evidências de intervenções exitosas, na carreira criminosa dos psicopatas adultos, demonstra a importância da identificação precoce, no desenvolvimento de traços psicopáticos. Pesquisas com jovens podem conduzir para o desenvolvimento de estratégias de intervenções precoce, concebidas para modificar a trajetória grave e persistente do comportamento antissocial, associado com a psicopatia (GARRIDO, 2005).

Existe também um crescente interesse em distinguir, entre os jovens, aqueles que cometem atos delinquentes e violentos. Há uma heterogeneidade substancial entre adolescentes, em termos de tipos de ofensas cometidas e a severidade e cronicidade do comportamento antissocial, bem como em relação às suas motivações subjacentes. Tipologia mais específica dos jovens transgressores pode auxiliar no desenvolvimento de estratégias de intervenção, que apontem a diversidade entre os jovens e que possibilitem refletir sobre a probabilidade de que um jovem transgressor e agressivo se torne um criminoso contumaz (FORTH, AE; KOSSON, DS e HARE, RD, 2003).

Nesse sentido, analisar os contextos vividos por esses adolescentes desde sua infância para voltarmos ao entendimento da delinquência juvenil pelos atos que levaram esses adolescentes ao Sistema de Justiça Juvenil, e por fim, pesquisar se a avaliação para os diagnósticos psiquiátricos envolvendo traços psicopáticos, uso de fármacos, avaliação psicométrica ou outros métodos que levem ao conhecimento da patologia supracitada para que os profissionais da saúde possam estar preparados no manejo dessa patologia.

## REFERÊNCIAS

- ANITUA, Gabriel (2008). **História dos pensamentos criminológicos**. Rio de Janeiro: Revan.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA - APA (2013). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** (DSM-V). Porto Alegre, RS: ArtMed.
- BOM MEIHY JCS, HOLANDA F. **História oral: como fazer, como pensar**. São Paulo: Contexto, 2007.
- CARL LC, SCHMUCKER M, LÖSEI F. **Predição de desgaste e envolvimento no tratamento de jovens infratores**. *Internacional J. Ofensor Ther. Comp. Criminol.* 2020; 64 :355–374. doi: 10.1177/0306624X19877593.
- CASTAÑO-PULGARÍN SA, BETANCUR-BETANCUR C. **Saúde mental da criança: significados e abordagens de profissionais em medellín, colômbia**. *Rev. CES Psicol.* 2019; 12 :51–64. doi: 10.21615/cesp.12.2.5.
- DE ALMEIDA PF, GÉRVAS J, FREIRE JM, GIOVANELLA L. **Estratégias de integração entre atenção primária à saúde e atenção especializada: Paralelos entre Brasil e Espanha**. *Debate Saúde.* 2013; 37 :400–415. doi: 10.1590/S0103-11042013000300004.
- FAVARIM, Aline Mendes (2015). **Psicopatia e assassinos em série: o perfil do criminoso e sua relação com a vítima**. Dissertação de Mestrado, Pós-Graduação em Ciências Criminais, PUCRS, Porto Alegre.
- FERREI, Jeff; HAYWARD, KEITH, YOUNG, Jock (2008). **Cultural criminology: an invitation**. London: SAGE.
- FIGUEIREDO, Patrícia Cristina Silva (2015). **Avaliação de traços psicopáticos numa população de jovens agressores sexuais**. Departamento de Educação e Psicologia, Universidade de Trás-Os-Montes e Alto Douro, Vila Real.

FOUCAULT, M. **História da Loucura: na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2017.

FRICK, P. J. MARSEE, M. A. (2018). **Psychopathy and developmental pathways to antisocial behavior in youth**. Em C. J. Patrick (Org.), *handbook of psychopathy* (2ª ed., pp. 456-478). Nova Iorque, USA: Guilford.

FORTH, A. E., KOSSON, D. S., HARE, R. D. (2003). **Inventário de psicopatia de Hare: versão jovens (PCL:YVTM): manual técnico (Versão Brasileira)**. Toronto: MultiHealth Systems.

FORTH, A. E., KOSSON, D. S., HARE, R. D. (2003). **Hare psychopathy youth version manual**. Toronto: MultiHealth Systems.

GARRIDO GAITÁN, Elena (2005). **Decisión Individual del delincuente y motivación in soria verde**, MIGUÉL Angel. SÁIZ Roca, DOLORES (coords). *Psicología Criminal*. Madrid: Pearson.

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

# ALFABETIZAÇÃO COMO ESTÉTICA DA RESISTÊNCIA: A REVOLUÇÃO SILENCIOSA DAS MARGENS PARA O CENTRO

Data de aceite: 02/09/2024

**Alfredo César da Veiga**

**RESUMO:** Este artigo investiga como a alfabetização pode também ser vista e compreendida esteticamente. Adotando uma abordagem qualitativa, centrada em um estudo de caso narrativo de um senhor de 65 anos participante de um programa de alfabetização, utilizou-se de entrevistas que foram feitas no contexto de um curso de alfabetização de adultos. O artigo discute, primeiramente, a evolução histórica da estética filosófica, destacando sua limitação em considerar algumas ações como *estéticas*. Nesse sentido, a pesquisa se apropria das ideias de artistas contemporâneos, como Marcel Duchamp, com seus ready-mades, para mostrar como a noção de estética pode ser ampliada, inaugurando, assim, uma verdadeira revolução não somente no julgamento estético, como também na percepção subjetiva do artista, que é quem decide, por fim, o que seja arte. Duchamp, portanto, ao desafiar os conceitos tradicionais de arte, propõe que a escolha e o contexto são suficientes para transformar objetos comuns em expressões artísticas. Nesse

contexto, a capacidade de ler e escrever representa um ato artístico, pois redefine a identidade, semelhante à transformação de objetos comuns em arte. Além disso, o artigo enfatiza a importância de incluir vozes marginalizadas na pesquisa acadêmica e promover uma visão interdisciplinar que valorize a subjetividade e a experiência vivida. Ressalta-se como a alfabetização pode elevar o comum a um status de dignidade e reconhecimento, transformando vidas através da educação como verdadeira expressão artística.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estética; Alfabetização de Adultos; História de Vida; Conscientização

## LITERACY AS AN AESTHETICS OF RESISTANCE: THE SILENT REVOLUTION FROM THE MARGINS TO THE CENTER

**ABSTRACT:** This article investigates how literacy can also be seen and understood aesthetically. Adopting a qualitative approach, centered on a narrative case study of a 65-year-old man participating in a literacy program, interviews were conducted in the context of an adult literacy course. The article first discusses the historical evolution of philosophical aesthetics, highlighting its limitation in considering some actions as aesthetic. In this sense, the research appropriates the ideas of contemporary artists, such as Marcel Duchamp, with his ready-mades, to show how the notion of aesthetics can be expanded, thus inaugurating a true revolution not only in aesthetic judgment, but also in the subjective perception of the artist, who is the one who ultimately decides what art is. Duchamp, therefore, by challenging traditional concepts of art, proposes that choice and context are enough to transform common objects into artistic expressions. In this context, the ability to read and write represents an artistic act, as it redefines identity, similar to the transformation of common objects into art. Furthermore, the article emphasizes the importance of including marginalized voices in academic research and promoting an interdisciplinary vision that values subjectivity and lived experience. It highlights how literacy can elevate the common to a status of dignity and recognition, transforming lives through education as a true artistic expression.

**KEYWORDS:** Aesthetics; Adult Literacy; Life History; Awareness

### INTRODUÇÃO

A estética, como disciplina filosófica, tem em Alexander Gottlieb Baumgarten (1714-1762) seu principal sistematizador. Sua obra *Aesthetica* foi apresentada por ele como uma “doutrina do conhecimento sensível” (Abbagnano, 2000, p. 367). Até Baumgarten, os filósofos, de maneira geral, bebiam em fontes platônicas a fim de encontrar definições que pudessem penetrar na natureza e função do belo, de forma que pouco contribuíram para distinguir, na obra de arte, uma singularidade, algo que a destacasse dos simples objetos de uso comum, a não ser por conceitos como harmonia, verdade e manifestação da Ideia do Belo. Já Baumgarten traz o Belo do Mundo das Ideias para o sensível, para aquilo que se pode sentir com as mãos, admirar com os olhos ou saborear com o paladar.

Talvez concepção tão ampliada que traz o estético para o campo do sensível tenha influenciado a revolução estética que se observou no século XX ao valorizar o conceito em lugar do belo, como em Marcel Duchamp (1887-1968) que expôs um urinol em pleno salão de artes de Nova Iorque, em 1917 ou o alemão Joseph Beuys (1921-1986) quando recobre o rosto com mel e folhas de ouro, carregando um coelho morto nas mãos e, não por acaso chamou essa ação performática de *How to explain pictures to a dead hare* (como explicar figuras para uma lebre morta). Tais manifestações se rebelavam com uma noção unívoca e inquestionável de arte, mas, sobretudo, traziam a vivência e a experiência humanas para dentro do museu.

Voltando a Marcel Duchamp, ele teria deixado o museu, atravessado a rua onde havia uma loja de produtos para construção, comprado o urinol e o nomeado *A Fonte*. Assinou a obra com o pseudônimo R. Mutt, provavelmente o nome de quem lhe vendeu o objeto. Duchamp, com esse ato quis mostrar que qualquer objeto pode se transformar em obra de arte, até mesmo aqueles tidos como pouco dignos, como um urinol. A pessoa capaz de criar um objeto para uso comum, mas tão necessário merecia, assim, ser elevado à altura de um artista.

Essa é a concepção que está por trás do presente texto. Quando um adulto chega em casa exaurido por um dia inteiro passado no trânsito até o seu trabalho para começar tudo novamente no dia seguinte e ainda encontrar um tempo para aprender a ler e a escrever, se poderia, sem dúvida alguma, dar a esse trabalhador a alcunha de artista, de alguém que consegue transformar uma vida miserável em uma vida artística.

O artigo pretende basicamente responder à pergunta: Como a narrativa de história de vida pode revelar a transformação de experiências cotidianas em expressões artísticas, ressignificando o valor do comum no contexto de um grupo de alfabetização de adultos?

Assim, como objetivos se pretende investigar como as narrativas de história de vida dos participantes de um grupo de alfabetização de adultos revelam a capacidade de transformar experiências cotidianas em formas de expressão artística e, principalmente, entender de que maneira o relato dessas vivências confere um novo significado e valor estético a situações consideradas comuns ou ordinárias. Com isso, se pretende, enfim, ressignificar o valor do comum, elevando-o a um status de dignidade e reconhecimento.

Acredita-se que esse estudo, ao explorar a narrativa de história de vida como método na Psicologia Social contribui para uma melhor compreensão de como os sujeitos constroem significados através de suas experiências cotidianas. Essa abordagem, que ultrapassa os limites de uma simples coleta de dados através de entrevistas, inspira novas formas de investigação que valorizam mais a subjetividade e a experiência vivida. Além disso, ao ressaltar o valor estético e simbólico das narrativas pessoais, o estudo abre caminho para a promoção de uma visão interdisciplinar na abordagem de temas cotidianos mais complexos. Finalmente, o foco em populações vulneráveis, como os trabalhadores que participam de programas de alfabetização de adultos, ressalta a importância de incluir vozes marginalizadas na pesquisa acadêmica, além de oferecer alguns elementos em futuras investigações que buscam explorar a interseção entre narrativa, identidade e arte em contextos variados.

## METODOLOGIA

A pesquisa adota uma abordagem qualitativa com o foco em compreender as experiências pessoais e a construção de significado. Será feito um estudo de caso narrativo, centrado na história de vida de um senhor de 65 anos de idade, participante de um grupo de alfabetização de adultos. A narrativa de vida é utilizada como método para explorar a experiência desse sujeito, destacando como ele transforma sua realidade cotidiana em uma expressão artística. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas no início de cada aula, onde os participantes foram incentivados a contar suas histórias de vida. O estudo respeitou os princípios éticos de pesquisa com seres humanos, incluindo o consentimento informado. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo que estavam cientes dos objetivos da pesquisa e de suas implicações. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, assegurando que todos os procedimentos éticos foram rigorosamente seguidos.

### Ler e escrever como atitudes estéticas

Quando se discute se ler e escrever podem ser consideradas ações estéticas, duas questões principais surgem: uma que nega e outra que valida essa afirmação. A primeira, que podemos chamar de *evolucionária* no sentido tradicional, inclui apenas os meios reconhecidos por uma disciplina filosófica sob a categoria de ações estéticas. A segunda, que podemos denominar *revolucionária*, desafia e subverte os valores anteriormente aceitos, sugerindo uma visão mais ampla e inclusiva do que pode ser considerado estético.

A estética, no sentido tradicional e na evolução histórica da disciplina filosófica, foi formalmente estabelecida por Alexander Baumgarten (1714-1762), que propôs o estudo da obra de arte como objeto de conhecimento racional. Ao longo do século XVIII, a disciplina se desenvolveu significativamente. David Hume (1711-1776), por exemplo, introduziu a ideia de padrões para o gosto em seu trabalho de 1757, argumentando que, embora o gosto seja subjetivo, ele pode ser avaliado e discutido de maneira racional. Nesse contexto, Hume, na obra *Do padrão do gosto e outros ensaios sobre as artes e a beleza* (2023), sugeriu que algumas pessoas possuem uma sensibilidade mais refinada para o estético do que outras, em razão de suas experiências ou educação estética.

Immanuel Kant fez uma contribuição significativa para os estudos de Estética, especialmente em sua obra *Crítica da Faculdade do Juízo*, publicada em 1790. Nessa obra, Kant argumenta que não existe uma regra objetiva de gosto que determine o que é belo, pois todo juízo estético é subjetivo. Ele define *estético* como uma intuição baseada na faculdade da imaginação, cujo julgamento não pode ser convertido em conhecimento ou conceito sobre um objeto, mas sim em um critério de sensação. Esse critério de sensação se fundamenta no sentimento de prazer e desprazer, sendo, portanto, inteiramente subjetivo. Diferentemente disso, outras sensações humanas podem ser utilizadas para adquirir conhecimento (Kant, 2017, p. 40).

Em Hegel, em seu *Curso de Estética*, a estética é compreendida como a ciência do belo artístico, que se diferencia da beleza natural. A estética hegeliana passa por um desenvolvimento histórico e dialético da arte, que parte da arte simbólica, caracterizada por uma disjunção entre forma e conteúdo, a arte clássica que alcança a harmonia perfeita entre forma e conteúdo e a arte romântica, representada pela tensão entre o ideal e a realidade. Hegel se contrapõe às teorias estéticas anteriores que se baseavam no sentimento subjetivista do gosto e propõe a possibilidade do seu reconhecimento racional e objetivo e que se expressa em uma forma determinada de verdade (Ferreira, 2011).

Apesar dos muitos esforços, incluindo aqueles de filósofos como Schopenhauer, Heidegger, Adorno, Benjamin, Dewey, entre outros, para abordar o problema da estética, a filosofia ainda não conseguiu compreender plenamente os complexos aspectos e desafios envolvidos. Questões como atitude estética, elementos da arte, forma, expressão, símbolo e verdade têm se mostrado insuficientes para explicar a complexidade da experiência estética. Esta experiência, segundo John Dewey, carrega uma “impulsão que fervilha como uma comoção, exigindo ser anunciada” (Dewey, 2010, p. 169).

As ações de artistas contemporâneos, como Marcel Duchamp, foram fundamentais para desafiar os antigos axiomas da arte. Duchamp, com seus ready-mades, defendeu a ideia de que objetos utilitários também podem ser considerados arte. Arthur Danto (2000) argumenta que, após Duchamp, qualquer coisa poderia ser transformada em arte, e a definição tradicional de arte, baseada no prazer estético, foi superada. Em consonância com essa nova perspectiva, o esteta e crítico de arte Clement Greenberg (2002, p. 39) afirmou que “qualquer coisa que seja passível de experiência, toda e qualquer coisa que entre no campo da atenção, pode ser intuída e vivenciada esteticamente”.

Nesse contexto, considerar o ato de alfabetização como uma atitude estética pode ser comparado à transgressão dos artistas que integraram o engajamento e até o espírito de revolta à arte cotidiana. Assim, o ato de uma pessoa não alfabetizada aprender a ler e a escrever representa uma forma de revolta contra o controle opressor de qualquer sistema que, a priori, determina um lugar para os marginalizados e excluídos, negando-lhes o direito à fala e à expressão de si mesmos, de forma criativa e inovadora.

A alfabetização pode ser vista como uma atitude estética que une conhecimento cognitivo e um componente emocional, configurando-se como uma estética de resistência. Aprender a ler e a escrever não é apenas um gesto de superação da incapacidade individual, mas também o início de uma leitura mais ampla do mundo e suas intrincadas relações. Esse processo representa uma metamorfose, transformando uma pessoa que antes se sentia como um objeto passivo, sujeito às circunstâncias, em alguém que assume um papel ativo, como uma peça-chave em um jogo de xadrez.

Além disso, a atitude estética se relaciona sempre com uma tomada de decisão que envolve o desejo de não ser mais um mero espectador, mas de se tornar o ator principal de sua própria história, como é o artista que, ao tocar o mundo, o toca com as próprias mãos, engajando todos os seus afetos na transformação da experiência.



Há, no entanto, um tipo de alfabetização não libertário, não contestatório e, portanto, destituído de atitude estética, que Paulo Freire (2016, p. 127) denominou *bancária*, com sua ênfase na permanência, no imobilismo e em um presente perpétuo, sem perspectiva de futuro. Interessa a um regime que depende de mão de obra para apenas fabricar, sem necessidade de pensar, que as classes trabalhadoras tenham apenas acesso ao básico, suficiente para manter o funcionamento do sistema econômico vigente.

Entre as décadas de 1950 e 1960, a OCDE, o Banco Mundial e o Fórum Econômico Mundial começaram a promover currículos escolares baseados em habilidades para suprir as demandas das corporações, o que resultou

[...] em trabalhadores conformados que não questionam as ordens internas das empresas e que não agem de modo a defender os próprios direitos econômicos. De fato, não há na proposta de ensino baseada em habilidades nenhum objetivo firmado para ensinar aos estudantes como os governos regulam as atividades empresariais, de modo a garantir justiça aos consumidores ou proteger os trabalhadores da exploração econômica ou de ações políticas ditatoriais (Spring, 2018, p. 133)

As grandes corporações e os novos modelos empresariais geralmente não se opõem ao desenvolvimento cultural de seus empregados. De fato, reconhecem que o analfabetismo é um fator significativo de atraso econômico e social, o que não é vantajoso para as empresas. No entanto, há uma outra perspectiva a considerar. Nenhum grande empresário incentiva os estudos de seus empregados, ou “colaboradores” (termo que, por vezes, oculta uma forma de opressão velada), até o ponto em que eles adquiram a consciência de serem tratados apenas como peças descartáveis em uma máquina que sustenta o sistema.

Essa conscientização está intimamente ligada à arte e à criatividade, já que uma boa obra de arte deve sempre sugerir o não-dito, aquilo que vai além da percepção imediata. Em outras palavras, a arte de pensar por si mesmo promove a formação de indivíduos autônomos, algo que sistemas que subjagam corpos e mentes procuram evitar, preferindo a conformidade de sujeitos autômatos.

Para servir adequadamente ao capital, tenta-se promover a ideia de autonomia, uma palavra frequentemente usada nas sociedades neoliberais que incentivam a livre iniciativa e a concorrência. No entanto, o que se oculta é que esses agentes supostamente autônomos são os únicos responsabilizados por qualquer insucesso e frustração. Além disso, ao não incentivar a criatividade e a expressão pessoal, esses indivíduos permanecem à mercê do mercado, que molda seus interesses a tal ponto que eles não conseguem mais discernir se seus desejos são realmente próprios ou se foram implantados pelo sistema que os alimenta e sustenta. Um sistema econômico que se sustenta sobre a desigualdade social rouba do sujeito a sua assinatura nos trabalhos que ele faz. Marcel Duchamp, permitiu que se devolvesse ao trabalhador o seu direito de assinar a obra que ele próprio fez ou dele tira o seu sustento. Ao comentar sobre sua atitude estética revolucionária, afirmou:

[...] se Mr. Mutt fez com as próprias mãos ou não A Fonte, pouco importa. He a escolheu. Ele tomou um artigo comum da vida ordinária, colocou-o de uma maneira que sua importância útil desapareceu debaixo do novo título e ponto de vista – criou um novo pensamento para aquele objeto (Duchamp, 1996, p. 817)

O trabalhador somente não vê sua assinatura no fruto de seu trabalho porque lhe roubam o tempo. A maioria dos trabalhadores do Brasil, especialmente a que vive nas periferias das grandes cidades, tem o trabalho como *castigo necessário*, devido às muitas horas gastas entre transportes públicos, baixos salários e jornadas de trabalho excessivamente longas. O tempo roubado apaga no homem “a fronteira entre ilusão e realidade, entre a arte e a vida cotidiana” (Lasch, 1986, p. 128).

## A HISTÓRIA DE ANTÔNIO

Em uma das aulas de alfabetização para adultos, foi proposta para estudo, a música *Cidadão*, composta por Lúcio Barbosa. A música traz a história de um pedreiro pobre, obrigado a abandonar sua cidade de origem e tentar melhor sustento em uma grande cidade. Uma parte da letra tocou de forma particular em um dos alfabetizandos. A letra dizia:

Tá vendo aquele edifício moço  
Ajudei a levantar  
Foi um tempo de aflição, era quatro condução  
Duas pra ir, duas pra voltar  
Hoje depois dele pronto  
Olho pra cima e fico tonto  
Mas me vem um cidadão  
E me diz desconfiado  
“Tu tá aí admirado ou tá querendo roubar”  
Meu domingo tá perdido, vou pra casa entristecido  
Dá vontade de beber  
E pra aumentar meu tédio  
Eu nem posso olhar pro prédio que eu ajudei a fazer

Utilizando o método Paulo Freire, que tem por finalidade não somente aprender o significado morfológico das palavras, mas sobretudo a sua implicação política e social, se perguntou aos alunos se achavam que o personagem da música se sentia cidadão. As respostas foram:

Conceição: Não, ele não pode se sentir cidadão, porque é humilhado. Um cidadão não pode ser humilhado.

Prof.: O moço da música parece se sentir humilhado porque não consegue entrar em um prédio que ele mesmo fez, não é isso? Quem não tem acesso a um lugar que construiu, pode ser considerado um cidadão? E ele não pode entrar por quê?

Antônio: Porque é pobre, é malvestido.

Prof.: E a filha dele? Ela conseguiu se matricular na escola que o pai construiu?

Conceição: Não.

Prof.: E por quê?

Geralda: Porque ela é filha de pobre e não estava bem adequadamente para entrar naquele lugar

Prof.: Na opinião de vocês essa história acontece ou é só uma música?

Miriam.: É verdade. Basta ver os prédios. Tem dois elevadores, um social e outro pra empregada.

Antônio.: Essa história é verdade. Sabe ali, perto daquela escola ali do bairro? Eu construí ali uma casa de 700 metros para uma família bem rica. Um dia eu *tava* ali perto e parei pra olhar aquela casa bonita que eu fiz. Não demorou muito pra empregada chamar a dona da casa e perguntar o que eu *tava* olhando tanto. Eu sei que elas pensaram que eu queria roubar a casa, eu só queria olhar. A gente não pode olhar que vem alguém que pensa que a gente quer roubar.

Antônio construiu o prédio, mas só podia admirá-lo do lado de fora. Como Leonardo da Vinci ou Michelangelo, ele observa sua obra e se reconhece nela. No entanto, diferentemente desses artistas renascentistas, Antônio não tem o direito de assinar seu próprio trabalho. Mesmo que pudesse, não saberia escrever seu nome, pois nunca foi alfabetizado. Ninguém, contudo, poderia roubar de Antônio seu sonho e sua imaginação. Tudo o que poderiam fazer era tratá-lo como um cidadão de segunda classe e confundir-lo com um ladrão.

No entanto, Antônio, que já frequentava aulas de alfabetização há algum tempo, estava abrindo os olhos para a realidade aos poucos. Ele aprendeu a resistir e enfrentar situações de humilhação ou subordinação. Recusava-se a aceitar o desrespeito, como quando o segurança do banco não o deixou entrar devido à sua aparência simples e à cor de sua pele. Sem hesitar, chamou a polícia e obrigou o banco a lhe pedir desculpas. Antônio compreendeu não só o conceito de cidadania como igualdade de direitos, mas também o papel da educação na promoção da cidadania (Prokhovnik, 1998).

Antônio mostra, portanto, que obra de arte não é tanto aquela que os críticos a reconhecem como tal, mas aquela na qual o artista se reconhece nela. Conforme Duchamp (1996, p. 818), “é o mecanismo subjetivo que produz arte em estado bruto”. No contexto duchampiano, portanto, existe uma forte conexão em descobrir-se capaz de ler e escrever como uma das expressões artísticas por excelência.

Grande parte dos membros de uma sociedade com uma história colonial, como o Brasil, não se percebe como parte importante dessa sociedade. Eles são vistos apenas como empregados ou cumpridores de ordens, o que constitui uma estratégia eficaz das classes dominantes para desmotivá-los a se verem como iguais em direitos, além dos deveres que lhes são constantemente lembrados. Assim, internalizam a ideia de que trabalhar

é uma obrigação e que realizar bem seu trabalho é algo que simplesmente se espera deles. Nossos cidadãos são privados de toda criatividade e inventividade, características típicas de um trabalho estético, devido a forças que operam para a despersonalização dos sujeitos, tornando-os alvos fáceis de políticas instrumentais (Habermas, 2018, p. 243) que desestabilizam seu processo identitário. Isso os reduz a indivíduos, em vez de pessoas com direito a serem membros efetivos e participativos de uma comunidade (Habermas, 2018, p. 401).

Antônio foi, de tal maneira *despersonalizado*, que chegou a desacreditar do próprio julgamento. Moscovici (2011, p. 109) lembra que o conflito é sempre um conflito intrapessoal porque “significará que (a pessoa) se submete a outra pessoa e sofre, portanto, uma perda em termos de identidade e autoestima”.

Nem todo ato de leitura e escrita, portanto, é, em si mesmo, uma ação estética no sentido que temos dado a essa expressão. Grande parte das pessoas alfabetizadas no Brasil aprenderam a ler e a escrever como um ato de repetição incansável de letras, sílabas e palavras. O aluno era vencido pelo cansaço e pelo esvaziamento da capacidade de pensar por si mesmo. A repressão e o castigo eram a metodologia mais adotada, o respeito que os alunos tinham pela professora (o cargo era ocupado, em sua maioria, por mulheres, com exceção do cargo de direção, ocupado, quase sempre, por uma figura masculina) era imposto pelo medo.

Paulo Freire, ainda nos anos 1960, percebeu que essa relação educação-medo não levaria nunca à libertação, mas constituía como que instrumentos de dominação (Freire, 2011, p. 109). O método que Freire propõe é, em sua origem, estético por natureza, se se considera que na relação ensino-aprendizagem, não só o corpo participa desse processo, mas, também, a emoção, a curiosidade, o desejo (Freire, 2011, p. 126). Em uma palavra, sentir esteticamente, é sentir de forma visceral, como uma dor que só pode ser aliviada se se permite extravasar, colocada fora, no mundo, nas relações, na vida comunitária.

Para um aprender a ler e a escrever a fim de “deixar de ser sombra dos outros” (Freire, 2015, p. 143), conforme expressou uma das alfabetizadas de Paulo Freire na periferia de Recife, região nordeste brasileiro castigada pela pobreza e abandono das autoridades públicas, é preciso, em primeiro lugar, refletir sobre si e sobre o mundo; isso, de acordo com Freire, é que vai aumentar, aos poucos, o campo da percepção e, em consequência, será possível, então, enxergar cada vez mais longe, até ao ponto em poder perceber os não-percebidos, aquilo que, à primeira vista, não se destaca (Freire, 2016, p. 124). Alfabetização sem um toque artístico, portanto, nunca poderá permitir que os oprimidos tomem consciência “das razões de seu estado de opressão”, de tal forma que irão sempre “aceitar fatalisticamente a sua exploração (Freire, 2016, p. 94).

Antônio, após a discussão sobre cidadania reconheceu que não era tratado como cidadão. Mas isso, segundo ele, não o iria deter. Às vezes, tudo o que uma pessoa precisa é tomar consciência da sua situação, pois só assim, é que é possível deixar crescer dentro de si mesmo uma justa indignação.

## CONCLUSÃO

Este estudo revela como a alfabetização pode ser entendida como uma estética de resistência, principalmente pelo seu resultado, ou seja, quando contribui para que pessoas marginalizadas tomem consciência de uma situação que percebem como injusta e opressora. Por outro lado, como demonstra a história de vida de Antônio, se pôde observar como o acesso à educação e a capacidade de ler e escrever têm o poder de redefinir papéis identitários anteriormente fixados e promover a dignidade pessoal. A alfabetização, nesse sentido, não se limita ao desenvolvimento de habilidades cognitivas, mas envolve um componente emocional e subjetivo que possibilita a resistência contra forças opressivas e despersonalizadoras, capacitando os sujeitos para uma luta sem trégua por reconhecimento e igualdade de direitos.

A comparação entre a transgressão artística de Marcel Duchamp e o ato de aprender a ler e escrever ilustra a capacidade de redefinir o comum e o ordinário, conferindo-lhes novo significado e valor. Assim, a alfabetização emerge não apenas como uma ferramenta para a inclusão social, mas também como uma forma de arte que desafia e subverte as normas estabelecidas.

A inclusão de vozes marginalizadas na pesquisa acadêmica é cada vez mais urgente. Marcel Duchamp, com uma atitude irreverente fez isso acontecer nos conceitos que até então se tinha da classificação de uma obra de arte pelo simples fato de ter atravessado a rua e conversado com um vendedor, que lhe forneceu a ideia do que seria uma produção artística. Isso mostra que, sem o contato com as populações sofridas, nossa ciência não passará de belas ideias, no entanto, sem respaldo na realidade.

Esse artigo também pretende destacar as lacunas que ainda persistem na prática educacional no país. Governos de extrema-direita têm promovido uma luta incansável contra toda herança paulofreiriana e, com isso, promovido o modelo bancário de ensino, criticado pelo educador. Com isso, tais forças promovem a permanência e o imobilismo, sufocando todo tipo de criatividade e inovação. A menos que a alfabetização seja vista como prática libertadora que capacita os sujeitos a se tornarem protagonistas de sua própria história, nunca seremos capazes de construir uma sociedade mais justa e igualitária, pois o comum e ordinário sempre serão classificados e tratados como inferiores.

Tratar, portanto, a alfabetização como uma *estética de resistência* é, acima de tudo, promover uma revolução silenciosa, mas imprescindível, sobretudo pela compreensão de que a educação sempre será a ferramenta mais poderosa de transformação social. Tal estética promove, naturalmente, não apenas a valorização das experiências vividas, como também a inclusão de vozes marginalizadas, sufocadas por aqueles que se agarram ao poder e que, portanto, necessitam das classes subalternas o mais caladas quanto possível.

## REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de Filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 2000

DANTO, Arthur C. **Marcel Duchamp e o fim do gosto**: Uma defesa da arte contemporânea. Conferência Nexus, Tilberg, Países Baixos, 21 de maio de 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ars/a/ggnJSB76ymP7xZmFQZW3Qjn/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 28.jul.2024

DEWEY, John. **Arte como experiência**. São Paulo: Martins Fontes, 2010

DUCHAMP, Marcel. **The Richard Mutt Case**. In: STILES, Kristine; SELZ, Peter. **Theories and documents of contemporary art**: A sourcebook of artist's writings. Los Angeles, CA: University of California Press, 1996

FERREIRA, Guilherme. O Conceito de Belo em geral na estética de Hegel: Conceito, ideia e verdade. **Metanoia**, São João Del Rey, MG, n. 13, pp. 81-90, 2011. Disponível em: < [https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistametanoia/7\\_GUILHERME.pdf](https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistametanoia/7_GUILHERME.pdf)>Acesso em 30/07/2024

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: Saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2011

FREIRE, Paulo. **Educação como prática de liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2016

GREENBERG, Clement. **Estética doméstica**. São Paulo: Cosac Naify, 2002

HABERMAS, Jürgen. **A inclusão do outro**: Estudos de teoria política. São Paulo: Unesp, 2018

HEGEL, Georg Wilhelm. **Curso de Estética I**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2001

HUME, David. **Do padrão do gosto e outros ensaios sobre as artes e a beleza**. Coimbra: Edições 70, 2023

KANT, Immanuel. **Crítica da faculdade de julgar**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017

LASCH, Christopher. **O mínimo eu**: Sobrevivência psíquica em tempos difíceis. São Paulo: Brasiliense, 1986

MOSCOVICI, Serge. **A invenção da sociedade**: Sociologia e Psicologia. Petrópolis: Vozes, 2011

PROKHOVNIK, Raia. Public and private citizenship: From gender invisibility to feminist inclusiveness. **Feminist Review**. V. 60, n. 1: p. 84-104. Setembro, 1998

SPRING, Joel. **Como as corporações globais querem usar as escolas para moldar o homem para o mercado**. Campinas, SP: Vide Editorial, 2018

**EZEQUIEL MARTINS FERREIRA:** É doutor em Performances Culturais pela Universidade Federal de Goiás (2023), Mestre em Educação pela Universidade Federal de Goiás (2015), Especialista em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Brasileira de Educação e Cultura (2012), História e narrativas Audiovisuais pela Universidade Federal de Goiás (2016), Arteterapia, Psicanálise pela Faculdade de Tecnologia e Ciências de Alto Paranaíba (2020). Possui graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (2011), e graduação em Artes Cênicas pela Universidade Federal de Goiás (2019). Atua como psicólogo e psicanalista. Pesquisa nas áreas de psicanálise 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, sexualidade e LGBTQIAP+.

**A**

Adolescência 49, 50, 53, 54, 55, 59, 60

Alfabetização de adultos 65, 67, 68

Aplicabilidade da lei 59

**C**

Conscientização 65, 70

Cultura machista 50, 51, 55

**D**

Delinquência juvenil 59, 63

Diagnóstico 1, 35, 59, 60, 62, 63, 65, 66, 68, 69, 70, 73, 74, 75

**E**

Estética 65, 68, 69, 75

Experiência analítica 1, 2

**H**

História de vida 65, 67, 68, 74

**I**

Infância 13, 50, 53, 54, 55, 58, 59, 60, 63

**J**

Jacques Lacan 1

**O**

Objeto a 2, 3

**P**

Perversão 5, 6, 7, 8, 10

Psicanálise 1, 4, 5, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 19, 76

Psicologia 5, 10, 11, 12, 20, 21, 24, 28, 31, 32, 33, 35, 36, 44, 46, 47, 48, 49, 54, 58, 62, 63, 67, 75, 76

Psicopatologia 5, 6

**R**

Reabilitação social 59

Relato de experiência 5, 6



**S**

Saúde mental 20, 23, 26, 27, 28, 29, 39, 47, 59, 60, 61, 62, 63

Sublimação 1, 2, 3, 10

Suicídio 7, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49

**T**

Traços psicopáticos 59, 62, 63

Transferência 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19



Tratamento 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 45, 59, 60, 61, 63

**V**

Violência autoprovocada 33, 35, 36, 40, 44

Violência sexual 50, 51, 52, 54, 55, 57, 58

# PSICOLOGIA E BEM-ESTAR: caminhos para a saúde mental 2

-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

# PSICOLOGIA E BEM-ESTAR: caminhos para a saúde mental 2

-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)